

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
EM ARQUITETURA E URBANISMO – PÓSARQ**

Roberta Bertoletti

**UMA CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA:
ESTUDO NO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO MORADA SÃO PEDRO EM PORTO
ALEGRE**

Linha de Pesquisa 1: **Métodos e Técnicas Aplicadas ao Projeto em Arquitetura e
Urbanismo**

Florianópolis

29 de junho de 2011

Roberta Bertoletti

**UMA CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA:
ESTUDO NO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO MORADA SÃO PEDRO EM PORTO
ALEGRE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós Graduação
em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de
Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em
Arquitetura e Urbanismo

Orientador: Prof. Dr.Vera Helena Moro Bins Ely

Florianópolis

29/06/2011

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca da
Universidade Federal de Santa Catarina

A ficha catalográfica é confeccionada pela Biblioteca Central.

Tamanho: 7cm x 12 cm

Fonte: Times New Roman 9,5

Maiores informações em:

<http://www.bu.ufsc.br/design/Catalogacao.html>

Roberta Bertoletti

**UMA CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA:
ESTUDO NO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO MORADA SÃO PEDRO EM PORTO
ALEGRE**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo

Florianópolis, 29 de junho de 2011

Prof. Fernando Rutkay Pereira, Dr.

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo

Banca Examinadora:

Profª. Vera Helena Moro Bins Ely, Dr.

Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (PósARQ)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Profª. Maristela Moraes de Almeida, Dr.

Membro Interno – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo
(PósARQ). Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Ariane Kuhnen, Dr.

Membro Externo – Programa de Pós-Graduação Psicologia (PPGP)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Giselle Arteiro Azevedo, Dr.

Membro Externo – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura (PROARQ)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

*Dedico este trabalho aos Moradores
do Residencial Morada São Pedro, que me
acolheram em suas casas com muito carinho
durante o estudo.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus queridos pais que me deram condições e apoio para realização desse trabalho.

Às minhas queridas irmãs, Bianca e Dardane, que sempre estiveram por perto me incentivando e ajudando.

Ao meu namorado Lucas, meu maior incentivador, que mesmo longe, teve muita paciência e compreensão nas horas de angústia ao telefone.

À minha tão estimada orientadora, professora e amiga Vera Helena Bins Ely, por me acolher como uma filha, acreditar no meu potencial e me ensinar muito mais do que poderia aprender nos livros.

Aos amigos Vanessa Dorneles e Cristiano Bulsing que são flores no meu caminho, que colhi e levarei comigo por toda vida, muito obrigada por toda ajuda e amizade.

À amiga e colega Lucimery Dal Medico, pelo companheirismo e carinho, no caminho que construímos juntas em meio a lágrimas e risos.

À amiga Inajara Brum e à minha Tia Preta, pelas energias positivas e palavras necessárias nas horas difíceis.

À Jussara pela ajuda na construção do plano de ensino.

Às funcionárias do Residencial, lutadoras incansáveis, que me receberam e disponibilizaram seu tempo, em meio as suas tumultuadas rotinas, para contribuir na construção deste trabalho.

Aos moradores do Residencial, exemplos de vida e coragem, que com simples gestos demonstraram seu acolhimento e carinho comigo.

À arquiteta Karin e equipe da SEHADUR pela contribuição neste trabalho, cedendo materiais fundamentais para o desenvolvimento do trabalho e entrevista.

À CAPES pela bolsa recebida durante o mestrado, tornando possível a realização do trabalho.

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta anti-manicomial têm como objetivo extinguir os manicômios da sociedade. Para isto, propõem uma rede substitutiva da qual faz parte o Serviço Residencial Terapêutico, cujo objetivo é fornecer uma moradia transitória aos pacientes de longa permanência em instituições psiquiátricas, sem apoio familiar. Essa dissertação apresenta um estudo de caso realizado em Porto Alegre, em um dos primeiros Residenciais Terapêuticos do Brasil, com o objetivo de avaliar aspectos da qualidade ambiental e da organização arquitetônica que possam comprometer o processo de ressocialização desses pacientes. Para tanto, o trabalho buscou um embasamento teórico sobre a evolução do trabalho psiquiátrico no Brasil, além de uma abordagem antropológica sobre a casa e a instituição e um aporte da Psicologia Ambiental a respeito do comportamento humano. A abordagem multi-métodos – visita exploratória, observações do ambiente e comportamento, poema dos desejos e entrevista – possibilitou caracterizar os ambientes das residências, seus usuários e atividades diárias. Além disso, essa abordagem identificou como os elementos do ambiente influenciam tanto na percepção do meio quanto nos processos sociais que ocorrem entre os moradores, quais sejam: o espaço pessoal, a privacidade, a territorialidade e a aglomeração. Observa-se também que esta abordagem minimizou as possíveis limitações de cada método, complementando-os e possibilitando resultados mais consistentes. Estes dados permitiram desenvolver diretrizes gerais de projeto que auxiliem arquitetos a conceber residências terapêuticas de melhor qualidade, contribuindo na apropriação do espaço da casa pelo usuário e na sua reinserção social.

Palavras-chave: Residências Terapêuticas. Apropriação espacial. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

The Psychiatric Reform and the Anti-Asylum Movement have the main goal to extinguish the asylum of society. To do this, propose a substitute network which is part of the Residential Therapeutic Services, whose goal is to provide transitional housing for patients long-stay psychiatric institutions without family support. This thesis presents a study of event held in Porto Alegre, one of the first Therapeutic Boarding in Brazil, aiming to evaluate aspects of environmental quality and organization architecture that could compromise the process resocialization of these patients. To this end, work sought a theoretical basis on the progress of psychiatric work in Brazil, as well as an anthropological approach about home and institution and a contribution of Environmental Psychology regarding human behavior. The approach multi-methods - exploratory visit, observations of environment and behavior, wish poems and interview - possible to characterize the environments of households, its users and daily activities. Furthermore, this approach identified as the elements of the environment influence on perceptions of the medium as in social processes that occur among residents, which are: personal space, privacy, territoriality and crowding. It was also noted that this approach minimized the possible limitations of each method, complementing them and allowing more results consistent. These data allowed us to develop General design guidelines that help architects designing therapeutic homes of better quality, contributing to the appropriation of space by the home user and their social reintegration.

Keywords: Residential Therapeutic. Appropriation Spatial. Environmental Psychology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Imagem ilustrativa.....	25
Figura 2 - Hospital Psiquiátrico São Pedro	32
Figura 3 - Gráfico Comparativo entre os Estados pioneiros no SRTs	42
Figura 4 - Imagem ilustrativa.....	45
Figura 5 - Esquema do processamento de informação.....	49
Figura 6 - Relações entre espaço pessoal, territorialidade, privacidade e aglomeração.....	57
Figura 7 - Elementos promotores do bem estar do indivíduo	64
Figura 8 - Iluminação zenital	65
Figura 9 - Imagem ilustrativa.....	70
Figura 10 - Vista aérea do entorno e implantação do Residencial.....	71
Figura 11 - Residencial.....	71
Figura 12 - Planilha de avaliação geral do entorno	76
Figura 13 - Planilha de avaliação do ambiente da residência	77
Figura 14 - Formulário de aplicação - Poema dos Desejos.....	80
Figura 15 - Esquema gráfico “constelação de atributos”	82
Figura 16 - Imagem ilustrativa.....	86
Figura 17 - Implantação do Residencial.	87
Figura 18 - Residencial Terapêutico Morada São Pedro - rua L	88
Figura 19 - Planta baixa tipo da Residência.....	88
Figura 20 - Distribuição por sexo dos moradores	89
Figura 21 - Faixa etária dos moradores.....	89
Figura 22 - Transferência dos moradores do HPSP para a SRT	90
Figura 23 - Localização das casas observadas.	103
Figura 24 - Exemplos da categoria produtos de uso	104
Figura 25 - Exemplos da categoria adaptação para uso.....	105
Figura 26 - Exemplos da categoria manifestação de identidade.....	105
Figura 27 - Mensagens ilegítimas - pichações nos muros das residências	106
Figura 28 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002.....	107
Figura 29 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores	107
Figura 30 - Dormitório casal	107
Figura 31 - Sala de costura, antigo dormitório.....	108
Figura 32 - Sala de costura, antigo dormitório.....	108
Figura 33 - Cozinha da residência.....	109

Figura 34 - Cozinha da residência	109
Figura 35 - Personalização e privacidade na sala de estar.....	110
Figura 36 - Adaptação para o uso no box do banheiro	110
Figura 37 - Adaptação para o uso na pia do banheiro	110
Figura 38 - Moradores utilizando a churrasqueira nova.....	111
Figura 39 - Moradores utilizando a churrasqueira nova.....	111
Figura 40 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002	112
Figura 41 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores	112
Figura 42 - Adaptação do <i>layout</i> do dormitório.....	112
Figura 43 - Adaptação do layout no segundo dormitório.....	113
Figura 44 - Modificações no layout da cozinha dos moradores	113
Figura 45 - Sala de estar e jantar dos quatro moradores.....	114
Figura 46 - Banheiro dos quatro moradores.....	114
Figura 47 - Pátio da residência.....	115
Figura 48 - Planta baixa mobiliada como os moradores receberam em 2002	115
Figura 49 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores	115
Figura 50 - Dormitórios da residência observada	116
Figura 51 - Cozinha com erosões e vestígios de uso	116
Figura 52 - Sala de estar das moradoras	117
Figura 53 - Banheiro das moradoras.....	117
Figura 54 - Pátios da residência	118
Figura 55 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002	118
Figura 56 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores.....	118
Figura 57 - Dormitórios dos moradores.....	119
Figura 58 - Cozinha dos moradores	119
Figura 59 - Sala de estar dos moradores.....	120
Figura 60 - Banheiro dos moradores.....	120
Figura 61 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002	121
Figura 62 - Planta baixa mobiliada modificada pelo morador	121
Figura 63 - Dormitório do morador	121
Figura 64 - Vestígios de uso na pia.....	122
Figura 65 - Layout da cozinha	122
Figura 66 - Sala do morador.....	122
Figura 67 - Desgaste na porta de entrada e paredes.....	123

Figura 68 - Vestígios de uso no banheiro	123
Figura 69 - Adaptações de uso no banheiro.....	123
Figura 70 - Recuo frontal da residência.....	124
Figura 71 - Casal prepara o almoço.....	126
Figura 72 - Casal e o outro morador assistem televisão	126
Figura 73 - Morador assiste televisão	126
Figura 74 - Morador varre a casa	126
Figura 75 - Moradores assistem televisão.....	126
Figura 76 - Morador faz o lanche e a funcionária lava a louça.....	126
Figura 77 - Moradoras tomando chimarrão e assistindo tv	127
Figura 78 - Moradora deitada	127
Figura 79 - Moradoras na sala.....	127
Figura 80 - Moradora conversando e fumando	128
Figura 81 - Moradora preparado o almoço	128
Figura 82 - Moradora varrendo a sala.....	128
Figura 83 - Atividades dos moradores.....	128
Figura 84 - Atividade dos moradores	128
Figura 85 - Moradores recebendo a pesquisadora	129
Figura 86 - Implantação com as casas dos participantes.	130
Figura 87 - Aplicação do poema dos desejos com moradores.....	131
Figura 88 - Resultado do poema dos desejos com moradores.	131
Figura 89 - aplicação do método - poema dos desejos.....	142
Figura 90 - Resultado do poema dos desejos com as funcionárias.....	143
Figura 91 - Imagem ilustrativa.....	157
Figura 92 - Exemplos de traçados cul-de-sac	163
Figura 93 - Espaço público de lazer com academia de terceira idade.	163
Figura 94 - Espaço público de lazer com pergolados nas áreas de estar	163
Figura 95 – Área coberta para confraternizações em parque.....	164
Figura 96 – Área coberta para jogos em parque	164
Figura 97 - Projeto bem sucedido em Indore, Índia.....	165
Figura 98 - Sistema Drywall	167
Figura 99 - Sistema Painel Wall	167
Figura 100 - Divisórias em madeira.....	167
Figura 101 - Divisórias em PVC.....	167
Figura 102 - Ambiente com manta vinílica.....	170
Figura 103 - Diferentes texturas dos pisos em PVC	170
Figura 104 - Imagem ilustrativa.....	174

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos aspectos relacionados a cor.....	67
Quadro 2 - Elementos da observação do comportamento no ambiente	76
Quadro 3 - Síntese da amostra.....	81
Quadro 4 - Síntese da amostra.....	83
Quadro 5 - Sistematização dos métodos utilizados	86
Quadro 6 - Diagnósticos das doenças dos moradores	90
Quadro 7 - Avaliação geral do entorno do Residencial.....	93
Quadro 8 - Avaliação do espaço da residência	95
Quadro 9 - Questões referentes ao lançamento do partido.....	98
Quadro 10 - Questões relativas a etapa do projeto arquitetônico	99
Quadro 11 - Questões relativas a realização pós-ocupação	101
Quadro 12 - Síntese dos dados encontrados nas casas	104
Quadro 13 - Síntese das relações dos comportamentos nos diferentes grupos.....	124
Quadro 14 - Questões relativas à rotina e atividades dos moradores	133
Quadro 15 - Questões relativas à percepção dos moradores.....	135
Quadro 16 - Questões relativas ao conforto ambiental dos moradores	137
Quadro 17 - Questões relativas ao espaço da casa.....	137
Quadro 18 - Questões relativas à humanização da casa.....	138
Quadro 19 - Questões relativas à segurança dos moradores	139
Quadro 20 - Questões relativas ao comportamento dos moradores .	140
Quadro 21 - Síntese dos poemas	147
Quadro 22 - Questões relativas à rotina e atividade das funcionárias	148
Quadro 23 - Questões relativas à percepção das funcionárias.....	149
Quadro 24 - Questões relativas ao conforto ambiental dos moradores	151
Quadro 25 - Questões relativas ao espaço da casa.....	152
Quadro 26 - Questões relativas à humanização da casa.....	152
Quadro 27 - Questões relativas à segurança dos moradores	154
Quadro 28 - Questões relativas ao comportamento dos moradores .	154
Quadro 29 - Síntese dos problemas diagnosticados	158
Quadro 30 - Síntese dos problemas e as diretrizes correspondentes ..	172

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AIVD	Atividade Instrumentais da Vida Diária
AMRIGS	Associação Médica do Rio Grande do Sul
ARQ	Departamento de Arquitetura e Urbanismo (UFSC)
AVD	Atividade de vida diária
AT	Atendente Terapêutico
BU-UFSC	Biblioteca Universitária Central (UFSC)
CAPS	Centro de atenção psicossocial
DEP	Direção de ensino e pesquisa
HPSP	Hospital Psiquiátrico São Pedro
INSS	Instituto Nacional da Seguridade Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
MS	Ministério da Saúde
MSP	Morada São Pedro
MTSM	Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
NBR	Norma Brasileira
PET	Programa de Educação Tutorial
PósARQ	Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo
PVC	Policloreto de Vinilo
SEHADUR	Secretaria de Habitação, Saneamento e Desenvolvimento Urbano do Estado do Rio Grande do Sul
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPHG	Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais
WHO	World Health Organization

Sumário

AGRADECIMENTOS.....	
RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE FIGURAS.....	
LISTA DE QUADROS	
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
Sumário	21
Capítulo 1. Introdução	25
1.1. Justificativa e relevância do estudo proposto.....	26
1.2. Perguntas da pesquisa	28
1.3. Objetivo	28
1.3.1 Objetivos Específicos.....	29
1.4. Métodos e Técnicas.....	29
1.5. Estrutura da dissertação.....	30
Capítulo 2. Evolução do trabalho psiquiátrico no Brasil	32
2.1 História das instituições hospitalares psiquiátricas	32
2.2 A Reforma Psiquiátrica	35
2.3 O Serviço Residencial Terapêutico (SRT)	39
2.3.1 A História das Residências Terapêuticas	41
2.3.2 Legislação legal.....	42
Capítulo 3. A importância da casa na inter-relação humano e ambiente	45
3.1 Aporte Conceitual da psicologia ambiental	46
3.1.1 Percepção	46
3.1.2 Comportamento	49

3.2 Abordagem Antropológica	57
3.2.1 A casa, conceitos e significados	59
3.2.2 Relação instituição x indivíduo.....	61
3.2.3 A casa e os fatores que influenciam o bem-estar físico e emocional do indivíduo.....	63
Capítulo 4. Métodos aplicados no Estudo de caso.....	70
4.1 Objeto de análise	70
4.2 Montagem dos experimentos e aplicações dos métodos	71
4.2.1 Visita Exploratória	72
4.2.2 Observações.....	73
4.2.3 Poema dos Desejos (Wish Poems)	78
4.2.4 Entrevistas.....	83
Capítulo 5. Resultados do estudo de caso	86
5.1 Leitura do Residencial sob a ótica do Arquiteto pesquisador.	87
5.2 Entendimento do projeto sob a ótica do Arquiteto projetista	98
5.3 Leitura do comportamento dos moradores no seu ambiente	102
5.4 O Residencial sob a ótica dos moradores	129
5.5 O Residencial sob a ótica das funcionárias	141
Capítulo 6. Definição de Diretrizes de Projeto.....	157
6.1 Diretrizes para a localização no contexto urbano.....	161
6.1.1 Segurança.....	162
6.1.2 Sem vínculo com a instituição.....	162
6.1.3 Proximidade de serviços e infra-estrutura.....	162
6.1.4 Áreas livres públicas.....	162
6.1.5 Tipologia da edificação.....	164
6.2 Diretrizes relacionadas com a etapa de Implantação no lote...	164
6.3 Diretrizes relacionadas ao projeto arquitetônico	166

6.3.1 Flexibilidade na planta baixa	166
6.3.2 Dimensionamento dos espaços.....	167
6.3.3 Materiais construtivos.....	168
6.3.4 Conforto ambiental	169
6.3.5 Materiais de acabamento	169
6.3.6 Acessibilidade.....	170
6.4 Diretrizes relacionadas aos projetos complementares	171
Capítulo 7. Conclusão	174
7.1 Atendimento aos objetivos	174
7.2 Avaliação dos métodos e instrumentos adotados	176
7.3 Dificuldades encontradas para realização do estudo	177
7.4 Recomendações para futuras pesquisas	178
Referências	181
Bibliográficas	181
Documentos consultados.....	186
Apêndices	188
Apêndice A – Aprovação Comitê de Ética – UFSC	188
Apêndice A - Aprovação Comitê de Ética – HPSP.....	189
Apêndice B – Termo Livre de Consentimento.....	190
Apêndice C – Entrevista com Coordenadoras – Formulário 1	191
Apêndice D - Poema dos Desejos.....	192
Apêndice E – Entrevista com Arquiteta da SEHADUR	193
Apêndice F – Entrevista com Moradores do Residencial	195
Apêndice G- Entrevista com Funcionários do Residencial	198
Apêndice H – Planilha de avaliação entorno.....	200
Apêndice I - Planilha de avaliação ambiente da residência	201
Apêndice J – Ficha de Observação 1	202
Apêndice L – Ficha de Observação 2	203

Apêndice M – Formulários preenchidos do poema dos desejos	204
Apêndice M – Formulários preenchidos do poema dos desejos	205
Apêndice N – Diário de campo da pesquisadora	206



Figura 1 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

Essa dissertação consiste em um estudo do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) a partir de uma análise arquitetônica de residências, que inclui o ponto de vista dos usuários.

A motivação para realizar esta pesquisa surge por meio da leitura de uma dissertação da autora Leonora Cristina da Silva¹ que avaliou as condições das enfermarias e pátios de um hospital psiquiátrico e procurou traçar diretrizes de projetos para essas áreas estudadas. Para dar continuidade a este trabalho, a autora sugeria que fossem realizadas novas pesquisas com um foco mais específico nas Residências Terapêuticas, introduzidas com a Reforma Psiquiátrica. Pois, apesar de existir inúmeros estudos do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira² e da evolução dos Serviços Residenciais

¹ SILVA, Leonora C. Diretrizes para a arquitetura hospitalar pós-reforma psiquiátrica sob o olhar da psicologia ambiental. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. Universidade Federal de Santa Catarina. 2008.

² AMARANTE, Paulo. A Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995.

Terapêuticos, há uma escassez de estudos, no âmbito da Arquitetura, em relação a como projetar esses espaços de forma a atender seu objetivo: reinserir os ex-pacientes na sociedade.

Cabe, ainda, ressaltar a importância da análise destes locais sob a abordagem dos conceitos da Psicologia Ambiental, já que inúmeras pesquisas³ comprovam a influência do espaço na alteração do comportamento humano.

Como objeto de estudo desta dissertação foram escolhidas as casas de um Residencial Terapêutico no Rio Grande do Sul – um dos estados pioneiros nesse serviço – inserido no contexto urbano da cidade de Porto Alegre e completamente consolidado, atendendo quase todos os requisitos exigidos por lei.

A intenção final deste trabalho é servir de subsídio para os profissionais arquitetos, não apenas em novos projetos de Residenciais Terapêuticos, mas também nas reformulações e adequações de residências comuns, inseridas no meio urbano e que poderão ser alugadas ou compradas para receber moradores advindos de instituições psiquiátricas.

Ainda neste capítulo, são apresentadas a justificativa e relevância do tema escolhido, as perguntas norteadoras da pesquisa, os objetivos propostos, uma breve descrição dos métodos e técnicas aplicadas, assim como uma síntese da estrutura desta dissertação.

1.1. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO PROPOSTO

A Reforma Psiquiátrica e o Movimento da Luta Antimanicomial têm como objetivo uma sociedade sem manicômios, e propõem novas práticas de cuidado e amparo às pessoas com transtorno mental, sendo acompanhado de um grande investimento para a consolidação de uma

³ Para aprofundar esta questão ver:

SANOFF, Henry. *Participatory Design – Theory and techniques*. North Carolina: North Carolina State University, 1990.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso, et al. *Observando a qualidade do Lugar: procedimentos para avaliação pós ocupação*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-graduação em Arquitetura, 2009.

KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto M.; TAKASE, Emílio. *Interações pessoa-ambiente e saúde*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009.

rede substitutiva em saúde mental. São vários pontos de conexões com diversos setores de organização da sociedade, indo além do campo estrito da saúde. Para isto são necessários projetos interligados nos setores de habitação, lazer, cultura, trabalho, entre outros, que pretendem gerar a inclusão social para pessoas que foram marginalizadas e segregadas da sociedade.

Neste novo cenário de trabalho estão os Serviços Residenciais Terapêuticos, que têm proporcionado às equipes de trabalho um modo de conduzir o cuidado de forma menos tecnicista do que ocorre no hospital, e mais próximo do contexto individual, familiar e social do usuário.

As Residências terapêuticas são constituídas como alternativas de moradias para aquelas pessoas com internação psiquiátrica de longa permanência que não contaram com um suporte familiar e social adequado. Além disso, a questão central dos Serviços Residenciais Terapêuticos é a moradia e o viver na cidade. Assim, tais residências não são precisamente serviços de saúde, mas espaços de moradias articulados à rede de atenção psicossocial, que permitem um suporte na reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2004).

“O doente mental, ao invés de estigmatizado, isolado e destituído de direitos, deve ser respeitado pela sociedade pela diferença que tem das demais pessoas”(COSTA, 2003).

Estes Serviços de Residências Terapêuticas (SRT's) foram instituídos pela Portaria/GM nº 106/2000 e são parte complementar da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, os residenciais são determinantes no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Cabe salientar que no artigo 6º dessa portaria as características físico-funcionais dos SRTs são definidas superficialmente, sem especificações para as dimensões mínimas citadas. Além disso, não são mencionadas normas que possam servir de referência para contemplar esses requisitos.

Para a arquitetura, algumas questões relativas à qualidade dos ambientes das residências terapêuticas são preocupantes, como a

organização espacial⁴, as configurações formais do espaço e os atributos arquitetônicos (cor, forma, luz, textura, etc.), pois todos esses aspectos interferem no bem estar e tratamento psicossocial dos moradores.

Busca-se, nesta pesquisa, o papel do arquiteto como criador do espaço construído e de sua relação com o ser humano, conformando, no projeto, as necessidades do usuário e trabalhando o espaço para despertar estímulos sensoriais benéficos. É responsabilidade do arquiteto buscar, na concepção do projeto, atributos e configurações que estimulem o corpo humano e interfiram positivamente no seu comportamento.

Dessa maneira, o interesse da pesquisa se direciona na organização arquitetônica das Residências Terapêuticas e no atendimento aos seus usuários (moradores e funcionários).

1.2. PERGUNTAS DA PESQUISA

Ao considerar a análise da relação do morador com o espaço físico destinado às residências terapêuticas e a influência deste ambiente no seu bem-estar, esta pesquisa procura responder as seguintes perguntas:

- De que maneira acontece a relação pessoa x ambiente?
- Quais atributos e elementos espaciais arquitetônicos proporcionam benefícios aos usuários dessas edificações?
- Quais as alterações espaciais necessárias para adequar essas edificações às necessidades específicas dos moradores?

1.3. OBJETIVO

Propor diretrizes gerais de projeto que auxiliem o profissional arquiteto na concepção ou reestruturação dos Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT's).

⁴ Por organização espacial entende-se a setorização dos espaços (social, íntimo, serviço).

1.3.1 Objetivos Específicos

- Compreender a relação da Arquitetura com a saúde mental, e de que forma a inter-relação pessoa-ambiente pode interferir positivamente no comportamento dos indivíduos;
- Entender a importância do Serviço Residencial Terapêutico para a inserção social do ex-paciente psiquiátrico e o suporte legal dessa alternativa de moradia;
- Compreender o cotidiano dos ex-pacientes psiquiátricos em Residências Terapêuticas e suas expectativas;
- Avaliar a adequação da configuração dos espaços das Residências Terapêuticas às necessidades dos moradores, a partir da compreensão dos hábitos e atividades realizadas no ambiente.

1.4. MÉTODOS E TÉCNICAS

A abordagem desta pesquisa é qualitativa e descritiva. Qualitativa porque envolve valores, representações, hábitos, atitudes e opiniões, e descritiva, pois estuda as relações entre as variáveis sem manipulá-las.

A pesquisa delinea-se, então, como teórica e empírica, realizada a partir de revisão de literatura e estudo de caso. A revisão de literatura trouxe subsídios teóricos para a coleta de informações no estudo de caso.

A fundamentação teórica envolveu, portanto, as seguintes questões: a evolução do trabalho psiquiátrico no Brasil; a importância da casa na inter-relação humano e ambiente a partir do aporte conceitual da psicologia ambiental e da abordagem antropológica.

Para o conhecimento da realidade do Serviço de Residenciais Terapêuticos foi necessário o entendimento do ambiente físico oferecido e da relação que os moradores estabelecem com o ambiente vivenciado. Para tal foi realizado o estudo de caso.

Nesse estudo foram utilizados diferentes métodos: visita exploratória, observações, entrevistas semi-estruturadas e poema dos desejos, que serão melhor explicados no Capítulo 4 – Métodos aplicados ao estudo de caso.

O projeto de pesquisa está registrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos (SINEP). Foi apresentado ao CEPIS da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, posteriormente, ao Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), que aprovaram a realização do estudo, conforme apêndice A.

1.5. ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Para alcançar os objetivos propostos e chegar aos resultados finais desta pesquisa, a dissertação foi estruturada da seguinte maneira: Introdução, Revisão bibliográfica, Métodos aplicados ao estudo de Caso, Resultados do estudo de caso, Definição de Diretrizes de projeto e Conclusão.

No primeiro capítulo da dissertação, a **introdução**, apresenta-se a justificativa e relevância do trabalho, apontam-se as perguntas da pesquisa e os objetivos (geral e específicos), uma breve descrição dos métodos e técnicas e a síntese da estrutura da dissertação.

A **revisão bibliográfica** é realizada nos capítulos 2 e 3 onde são aprofundados os assuntos selecionados.

No capítulo 2 – **Evolução do Trabalho Psiquiátrico no Brasil** – é traçado um panorama das instituições psiquiátricas e da reforma psiquiátrica no Brasil. Além disso, é apresentado o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), desde seu surgimento até os dias atuais e sua legislação legal.

No capítulo 3, denominado **A importância da casa na inter-relação humano e ambiente**, busca-se o entendimento da inter-relação humano e ambiente sob a ótica da Psicologia Ambiental e a Abordagem Atropológica para o entendimento das relações estabelecidas entre o indivíduo e a casa, indivíduo e a instituição.

O capítulo 4, intitulado **Métodos aplicados no Estudo de caso** apresenta o objeto de análise, bem como a montagem dos experimentos e aplicação dos métodos.

Já o capítulo 5 – **Resultados do estudo de Caso** – são apresentados os resultados segundo cada um dos métodos utilizados na pesquisa.

No capítulo 6, são apresentadas as **Definições de Diretrizes de Projeto** para cada problema apontado na pesquisa, conforme as

diferentes escalas: urbana ou de unidade de vizinhança; micro-parcela ou lote e a unidade habitacional.

No Capítulo 7, são apresentadas as **Conclusões Finais** deste trabalho com as respostas para as perguntas de pesquisa, a avaliação dos métodos e técnicas empregados, assim como recomendações para pesquisas futuras.

Para finalizar, são apresentadas as **Referências Bibliográficas** utilizadas na elaboração da dissertação, bem como os **Apêndices**.



Figura 2 - Hospital Psiquiátrico São Pedro

CAPÍTULO 2. EVOLUÇÃO DO TRABALHO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL

Esse capítulo estabelece, inicialmente, um panorama geral da evolução do trabalho psiquiátrico no Brasil a partir da trajetória das Instituições psiquiátricas e seu contexto histórico até a Reforma Psiquiátrica Brasileira – em que surge o foco principal da pesquisa: o Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Ainda nesse capítulo são apresentadas as características e descrições de um SRT, bem como um breve histórico do surgimento das residências terapêuticas e a legislação legal que regulamenta este tipo de serviço.

2.1 HISTÓRIA DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PSIQUIÁTRICAS

Ao longo da história, os espaços designados aos enfermos acometidos de distúrbios mentais passaram por inúmeras transformações que foram reflexos da evolução das civilizações.

O século XVIII, período do Iluminismo, é considerado o marco histórico da Arquitetura Hospitalar – surgem como instituição e tipologia o hospital contemporâneo e o manicômio. Antes disso, os espaços destinados aos doentes e marginalizados eram, na maioria das vezes, vinculados às práticas religiosas e filantrópicas.

A partir da implantação da República no Brasil, em 1889, e consequentemente a ruptura entre a Igreja e o Estado, surge a psiquiatria médica, e os médicos passam a entrar nessas instituições antes administradas pela Igreja. A loucura, até então associada à desrazão, passa a ser considerada doença mental (Amarante, 1995, p. 24), fundamentando a necessidade do desenvolvimento de um saber que desse conta do seu tratamento.

"Neste período acontece algo de extremamente novo, que se pode expressar numa só frase: a loucura é apropriada conceitualmente pelo discurso médico, tornando-se, a partir de agora, única e exclusivamente, doença mental (AMARANTE, 1995, p. 39)"

Foi no processo chamado de “medicalização”⁵ que surgiram as construções de diversas instituições asilares, destinadas especificamente ao confinamento dos doentes mentais, paralela e analogamente ao surgimento das primeiras instituições penais, militares e até mesmo escolares, fundadas nos conceitos de rigidez disciplinar e eterna vigilância e punição.

Estas instituições, que costumavam manter acorrentados os seus pacientes, visavam “a proteção da ordem social contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes” (Foucault, 1985, p. 126).

No final do século XVIII, ganha força o movimento que Amarante (1996, p. 39) considera como a primeira reforma do atendimento à insanidade mental, paralelamente a diversos movimentos de reforma – como o do sistema penal, e o dos direitos do homem – fundamentados em idéias humanistas.

As primeiras iniciativas aconteceram na França e na Inglaterra e, em menor escala, em outros países da Europa. Os principais nomes dessa época, no que se refere à recém constituída Medicina Mental, foram G. F. Jaegerschmid e Vincenzo Chiarugi, que tinham como proposta uma maior liberdade para os pacientes. E, mais tarde, William Tuke e Philippe Pinel. Tuke acreditava na eficácia de um ambiente familiar, exercícios e atividades em detrimento da violência e do

⁵ Processo de transferência das responsabilidades pela assistência à saúde, do âmbito religioso para o da ciência médica sendo que os médicos passam a comandar o espaço hospitalar.

enclausuramento. Pinel, influenciado pelas experiências bem sucedidas de Tuke, promoveu, nas instituições em que atuou, um processo de humanização do tratamento, por ele denominado “tratamento moral”. Nessa época, foram criados diversos hospícios em que eram aplicadas as idéias de Pinel. Este primeiro movimento pela humanização⁶ se estendeu a vários países, inclusive no continente americano. Os novos modelos de hospícios e a melhoria dos padrões profissionais, além de introduzirem formas mais humanas de tratamento, possibilitaram um desenvolvimento dos estudos científicos sobre os distúrbios mentais.

Após o período da Segunda Guerra, ocorreu o desdobramento da Reforma Psiquiátrica no contexto mundial, consequência, inicialmente, da comparação das instituições asilares aos campos nazistas de concentração e do repúdio a qualquer desrespeito aos direitos humanos.

No Brasil, somente no período imperial, na metade do século XIX, surge a história da psiquiatria. A sociedade era dividida entre: os senhores, que eram proprietários de terras, e os escravos, que representavam a maioria da população. Os doentes mentais nascidos nas famílias dos proprietários de terras recebiam cuidado domiciliar da sua própria família. Já os doentes mentais escravos eram aprisionados em asilos administrados pela Igreja, sem receber qualquer tipo de tratamento.

A primeira instituição voltada ao atendimento em saúde mental no país surge em 1852, no Rio de Janeiro, como resultado do movimento de médicos e intelectuais contrários à forma como esses doentes mentais eram tratados nos asilos. O movimento teve o apoio da população, que também não estava satisfeita em encontrar, muitas vezes nas ruas, esses doentes abandonados. A instituição de Hospício Pedro II era administrada pela Igreja e não seguia os preceitos da psiquiatria. Somente no ano de 1889, com a Proclamação da República, as instituições passam a ser administradas pelo Estado e a medicina psiquiátrica foi implantada.

Com a implantação da República, o Brasil passa a receber imigrantes, principalmente da Itália e Alemanha, que buscam novas

⁶ “[...] a humanização de ambientes consiste na qualificação do espaço construído a fim de promover ao seu usuário – homem, foco principal do projeto – conforto físico e psicológico, para a realização de suas atividades, através de atributos ambientais que promovam a sensação de bem-estar”. (VASCONCELOS, 2004, p.24)

oportunidades – a idéia de Novo Mundo. Com isso, o país inicia a consolidação do modelo econômico capitalista, estimulando o crescimento de centros urbanos.

O interesse do Estado era de preservar a força, atrair mais imigrantes estrangeiros e investir em saneamento e saúde pública, já que a economia do país estava em alta. Por isso, em 1903, surge o processo de higienização com o objetivo de sanear a cidade, remover a imundície e os focos de infecção, como os cortiços, retirando dos centros urbanos os maltrapilhos que infestavam os portos e as ruas da cidade. A partir daí, a psiquiatria passa a adotar os hospícios-colônias em locais afastados do contexto urbano.

Os hospícios-colônias isolavam os pacientes no meio rural, fazendo com que o paciente utilizasse as terras para se manter. Com isso, o orçamento do Estado diminuía, pois os doentes passavam a cuidar das terras e fazer delas seu meio de vida. No final dos anos quarenta, o país, influenciado pelo movimento anti-manicomial que começa a ser organizado na Europa, passa a questionar esses hospícios por estarem em desacordo com os direitos humanos, excluindo os indivíduos do convívio.

2.2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica foi um movimento que ganhou força nos países ocidentais principalmente após a Segunda Guerra Mundial. Foi influenciado pelo combate ao modelo manicomial, que passava, então, a ser comparado aos campos nazistas de concentração (AMARANTE, 1995, p. 28). O movimento reivindicava a revisão das formas de tratamento utilizadas pela psiquiatria tradicional, que incluíam a exclusão social e práticas violentas, como o eletro-choque.

A Reforma representa uma renovação nos paradigmas do saber psiquiátrico, que abandona uma postura de tratamento da loucura ou doença mental como fenômeno isolado, em favor de uma política de promoção da saúde mental (Birman & Costa apud Amarante, 1995, p. 21). Esses autores dividem a reforma em três períodos: o primeiro, marcado pelo surgimento das comunidades terapêuticas e da psicoterapia institucional; o segundo, da psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva; e o terceiro, da anti-psiquiatria.

As comunidades terapêuticas surgiram como crítica às estruturas asilares e introduziram as abordagens coletivas – interação entre funcionários e pacientes. A psicoterapia institucional atua com um conjunto de ações da própria instituição na busca pela realização de atividades consideradas terapêuticas, e concilia a psicanálise com a psiquiatria.

No segundo período, ocorre a extensão da psiquiatria ao espaço público, com o objetivo de prevenir e promover a saúde mental na qual se destacam a psiquiatria de setor (setor territorial definido na região de abrangência do hospital) e a psiquiatria preventiva – que passa a intervir nas causas da doença por meio da profilaxia.

O terceiro período, chamado de anti-psiquiatria, previa a desconstrução do saber médico sobre a loucura, das propostas do psiquiatra italiano Franco Basaglia e da psiquiatria democrática italiana – movimento político constituído em 1973 em que se opera a decisiva ruptura e coloca em questão os conceitos e posturas da psiquiatria tradicional frente à doença mental (AMARANTE, 1995, p. 42-50).

Nesse contexto, afirma-se o conceito de desinstitucionalização⁷, não como mera desospitalização, muito menos como desassistência (AMARANTE op.cit. p. 17-27), mas como “desconstrução e, ao mesmo tempo, um processo de invenção de novas realidades” (AMARANTE, op.cit., p. 32). A partir daí, inicia-se a reestruturação da assistência à saúde mental, que influencia vários outros países a constituir uma nova forma do saber psiquiátrico, incluindo o Brasil.

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil teve seu início na década de 70, em um contexto internacional de mudanças relativas às práticas asilares. Foi impulsionada pela crise do modelo hospitalocêntrico⁸ e por movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.

A campanha pela Reforma, fortemente inspirada na trajetória do psiquiatra italiano Franco Basaglia, ganhou força com a criação do

⁷ Para ocorrer a desinstitucionalização “faz-se necessário resolver, em paralelo, as questões sociais, como a moradia, trabalho e educação.” (FONTES in SANTOS; BURSZTYN, 2004 p.73)

⁸ No Modelo Hospitalocêntrico a forma de tratamento era a medicamentosa, não oferecendo oportunidades ao paciente de retomar sua vida e suas atividades e voltar ao seu espaço de convivência. O doente era efetivamente paciente: aquele que aguarda passivamente por tratamento, cuidado e atenção.

Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) – primeiro grupo brasileiro responsável pela mobilização em torno dessa causa. A partir daí, outras associações foram surgindo, como o movimento Luta Anti-manicomial. Esses grupos lutavam não só pela Reforma, mas também contra a chamada “indústria da loucura” existente no país, em que se intensificava a hospitalização e a medicalização e tornava crônico o quadro dos pacientes com o intuito de aumentar os lucros das indústrias farmacêuticas e de instituições privadas.

Ao final dos anos 80, entre 1987 e 1989, surgem duas importantes intervenções na rede hospitalar nacional: a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil e as reformulações na Casa de Saúde Anchieta – local de constantes denúncias de maus tratos e mortes – ambos localizados na cidade de São Paulo.

O início da Reforma Psiquiátrica como projeto de lei no Poder Legislativo foi lançada em 1989 com a proposta do deputado estadual Paulo Delgado que regulamentava os direitos dos pacientes acometidos por doenças mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.

Em 1990, um documento firmado por países da América chamado de “Declaração de Caracas” exige a preocupação com a necessidade de desospitalização e desinstitucionalização da rede de saúde mental:

[...] marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS3 e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005, p.8)

A partir dessa declaração, surgem diversas iniciativas estaduais a fim de estabelecer critérios para novos modelos de atendimento à saúde mental.

O Estado do Rio grande do Sul tornou-se pioneiro na Reforma Psiquiátrica Brasileira a partir da aprovação da primeira lei de Reforma Psiquiátrica (lei estadual nº 9716/1992) do Brasil. A lei dispõe sobre a

Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul – definindo a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por redes de atenção integral em saúde mental, determinada por regras de proteção aos que têm sofrimento psíquico, especialmente, quanto às internações compulsórias.

No mesmo ano de 1992, sete leis estaduais – que também previam a progressiva substituição da assistência hospitalar pela praticada em outros dispositivos legais – entraram em vigor nos Estados do Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Distrito Federal (Brasil, 2001, p. 7). Essas leis incentivam a criação de centros de atenção diária, a destinação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a notificação de internações involuntárias e a definição dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

O processo de desinstitucionalização é aprovado no ano de 2001 e passa a ser Lei Federal, redesenhando a assistência em saúde mental e consolidando o processo da reforma psiquiátrica.

No ano seguinte, 2002, foi instituída uma portaria com diretrizes e normas para a assistência hospitalar no intuito de desencadear a reestruturação do sistema a partir de uma reclassificação dos hospitais psiquiátricos.

Na nova classificação, fica estabelecido que o hospital psiquiátrico deve atender somente as internações de indivíduos com quadro agudo (considerado paciente acometido pela doença em caráter recente ou temporário), ou seja, internações de curta permanência, e não mais crônico (considerado paciente acometido pela doença em caráter permanente), em que o paciente permanece no regime de longa internação.

Em 2003, o Governo Federal junto ao Ministério da Saúde promove o programa de financiamentos para os novos serviços extra-hospitalares, juntamente com o processo de gestão e redução do número de leitos hospitalares psiquiátricos, tendo como objetivo a desinstitucionalização.

A rede extra-hospitalar tem como objetivo a reinserção do paciente com transtorno mental em sua comunidade a partir de um conjunto de unidades criadas, que estão divididas em: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades de saúde com atendimento diário que reúnem pacientes de um bairro ou região. Essas unidades buscam proporcionar o desenvolvimento de atividades terapêuticas diversificadas e o acolhimento, por uma equipe interdisciplinar, pós-internação.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), objeto de estudo dessa dissertação, são moradias inseridas no contexto urbano para pacientes com internação psiquiátrica de longa permanência, que não contaram com um suporte sócio-familiar adequado, e foram desinstitucionalizados.

As Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) substituem as internações de longa permanência, em grandes instituições psiquiátricas, pelas internações em hospitais gerais.

No cenário atual, o Brasil busca a qualificação, expansão e fortalecimento das redes extra-hospitalares, a fim de consolidar o processo de reabilitação social dos indivíduos.

2.3 O SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), hoje, cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtorno mental ou comportamental. Mais de 150 milhões de pessoas sofrem de depressão em algum momento da vida; cerca de 25 milhões de pessoas sofrem de esquizofrenia e 38 milhões, de epilepsia.

Além disso, é provável que o número de indivíduos com transtornos aumente ainda mais, tendo em vista o envelhecimento da população, o agravamento de problemas sociais e os conflitos civis. E, também, está cada vez mais claro que o funcionamento mental está fundamentalmente interligado com a saúde física e com o funcionamento social. A depressão, por exemplo, é um fator de risco para o câncer e doenças cardíacas.

Como já descrito, o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) surge como uma estrutura da rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar de assistência, proposto pela Lei da Reforma Psiquiátrica.

Esse serviço é uma alternativa de moradia, de caráter público, para pessoas com transtornos mentais – pacientes advindos ou não de instituições psiquiátricas – maiores de 18 anos que não tem o suporte

familiar. Não constitui espaço de serviço de saúde, mas espaço de habitar que deve estar articulado à rede de atenção psicossocial (CAPS), que permite um suporte na reabilitação psicossocial, ambulatoriais especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004d, p.10) classifica os SRTs em dois tipos: SRT “do tipo I” e SRT “do tipo II”.

Os SRTs do “tipo I” são como as residências comuns e buscam a inserção dos moradores na rede social existente. O acompanhamento ao morador deve ser individualizado, de acordo com as suas necessidades, e realizado durante o dia por um profissional de referência.

Os SRT do “tipo II” são destinados para pacientes que necessitam de cuidado durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, como idosos doentes ou deficientes físicos.

As Residências Terapêuticas devem estar inseridas no contexto urbano, buscando a inserção social do morador na comunidade. Cada casa pode abrigar no máximo oito pessoas e deve contar com suporte profissional conforme a necessidade singular de cada paciente.

A transferência do paciente para o um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) não é determinada apenas pela patologia, mas também pelo seu grau de gravidade e, principalmente pela sua trajetória ao longo do período na instituição.

Não são estabelecidos critérios para a divisão dos pacientes nas casas. A seleção pode ser realizada pelos mesmos de acordo com a afinidade.

As atividades desenvolvidas nas SRTs são relacionadas à criação de hábitos saudáveis: atividades básicas de vida diária (AVDs)⁹, e atividades instrumentais (AIVDs)¹⁰. Esse processo de aprendizagem e adaptação dos moradores às atividades desenvolvidas ocorre lentamente, já que estiveram a maior parte de suas vidas institucionalizados.

⁹ AVDs - compreendem aquelas atividades que se referem ao cuidado com o corpo das pessoas (vestir-se, fazer higiene, alimentar-se).

¹⁰ AIVDs - são as relacionadas com atividades de cuidado com a casa, familiares dependentes e administração do ambiente (limpar a casa, cuidar da roupa, da comida, usar equipamentos domésticos, fazer compras, controlar a própria medicação e finanças).

Quanto ao financiamento de recursos, o Ministério da Saúde repassa dez mil reais para a implantação de uma residência, valor esse destinado à compra de equipamentos e mobiliários e alguns reparos no imóvel. Para as despesas mensais, os recursos são oriundos do fundo da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – que financiava os leitos hospitalares que vem sendo desativados, sendo realocados para os tetos orçamentários do Estado ou Município responsável pelo paciente. O valor pode variar de sete a oito mil mensais, de acordo com o número de moradores por residência. O morador recebe, mensalmente, do “programa de volta para a casa” (mais explicado no item 2.3.2) um benefício no valor de trezentos e vinte reais para o seu uso pessoal.

2.3.1 A História das Residências Terapêuticas

As residências terapêuticas surgem na Itália, em Trieste, na década de 1970, como estratégia da desinstitucionalização, efetivada somente após 1976. Durante o período de 1971 a 1976, ocorreu uma intensa campanha para obtenção de pensões, aposentadorias e aprovação de subsídios sociais para os doentes mentais.

Inicialmente, o projeto para as residências buscava a ocupação dos complexos hospitalares existentes, reorganizando os espaços de maneira que se tornassem apartamentos. Num segundo momento, buscaram-se recursos financeiros para que fossem alugadas casas e/ou apartamentos na comunidade para os usuários.

No Brasil, as primeiras residências surgem na década de 1990, na qual, após 12 anos de luta, foi sancionada a lei psiquiátrica – lei 3.657/1989 – que consagra o princípio da substituição de serviços de natureza manicomial para serviços abertos na comunidade (VASCONCELOS, 2001).

No ano 2000, o Ministério da Saúde lança duas portarias – as de n.º 106 e 1220 – as quais definem regras básicas e financiamento específico para a montagem dos chamados “Serviços Residenciais Terapêuticos”. Mesmo antes dessas portarias, no Brasil, já se encontravam experiências pioneiras e consolidadas de dispositivos residenciais em saúde mental – principalmente nos estados do Rio Grande do Sul (1990); São Paulo (1991) e Rio de Janeiro (1997). Outras

experiências começaram a surgir a partir das referidas portarias, como é o caso de Sobral, no Ceará.

No Brasil, atualmente, a maior concentração de Serviços Residenciais Terapêuticos está no estado de São Paulo, com 214 residências em funcionamento e 54 em processo de implantação onde residem 1018 pessoas. Em segundo lugar, está o estado do Rio de Janeiro com 90 residências em funcionamento e 492 moradores. Ainda estão sendo implantadas outras 17. O estado de Minas Gerais conta com 62 residências em funcionamento com 429 pessoas e 31 unidades em processo de implantação. E, em quarto lugar, o Estado do Rio Grande do Sul, que possui 38 residências em funcionamento, onde residem 122 pessoas e 7 unidades estão em processo de implantação (Figura 3).

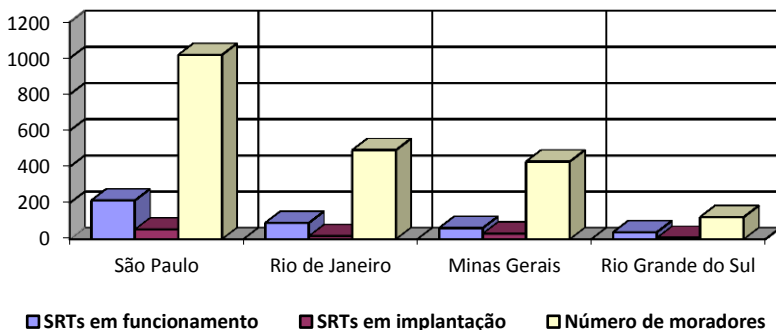


Figura 3 - Gráfico Comparativo entre os Estados pioneiros no SRTs
Fonte: BRASIL, MS. Saúde Mental em dados. Ano IV, nº 6, Junho 2009, p.9

2.3.2 Legislação legal

O Serviço Residencial Terapêutico está regulamentado por duas Leis Federais, que são organizadas administrativamente por três portarias do Ministério da Saúde. Além disso, cada Estado do país possui Leis específicas para o funcionamento desses Serviços Residenciais Terapêuticos. A articulação das leis e portarias tem o objetivo de direcionar recursos e atenção de ações no país, visando à inserção e cuidado das pessoas com transtornos mentais na sociedade.

A Lei Federal Nº10. 216/2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.

[...] a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (BRASIL, 2005, p.8)

A Lei Federal Nº 708/2003 estabelece o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas a partir do Programa intitulado “De volta para casa”. Conforme artigo 2º, o morador recebe um benefício mensal reajustado pelo poder executivo de acordo com a disponibilidade orçamentária. Os valores são pagos diretamente ao beneficiário, mediante convênio com instituição financeira oficial e, caso o paciente seja incapacitado de realizar a operação, o benefício passa a ser pago ao seu representante legal.

A Portaria GM Nº 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde, institui o Programa anual da assistência Psiquiátrica Hospitalar no Sistema Único de saúde que elabora diretrizes de redução progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos no Brasil.

Os hospitais psiquiátricos com mais de 160 leitos contratados/conveniados do SUS devem reduzir progressivamente seus leitos. Este processo de mudança do modelo assistencial deve ser conduzido de modo a garantir uma transição segura, em que a redução dos leitos possa ser planejada e acompanhada da construção paralela de alternativas de atenção no modelo comunitário (Serviço Residencial Terapêutico, ambulatorios, centro de atenção psicossocial, entre outros).

A Portaria Nº 106 de 11/02/2000, do Ministério da Saúde, introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

No seu artigo 6º, a portaria define as características físico-funcionais dos SRTs em Saúde Mental: 1) apresentar estrutura física situada fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou

especializada e 2) existência de espaço físico que contemple de maneira mínima: dimensões específicas compatíveis para abrigar um número máximo de oito pessoas, acomodados na proporção de até três dormitórios; sala de estar com mobiliário adequado ao conforto e boa comodidade; dormitórios com camas e armários; copa e cozinha com equipamentos necessários e garantia de, no mínimo, três refeições diárias. Em nenhum momento a portaria especifica quais são as dimensões mínimas, também não cita norma que possa servir de referência para contemplar esses requisitos.

A Portaria Nº 1. 220/2000 regulamenta a portaria 106/2000 para fins de cadastro e financiamento no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS).



Figura 4 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 3. A IMPORTÂNCIA DA CASA NA INTER-RELAÇÃO HUMANO E AMBIENTE

Neste capítulo, busca-se primeiro destacar a importância da inter-relação ser humano e ambiente à luz da Psicologia Ambiental a partir da percepção e do comportamento relacionados ao espaço físico. E, num segundo momento, sob a abordagem antropológica, busca-se o entendimento das relações estabelecidas entre o indivíduo e a casa, além da sua trajetória dentro de uma instituição psiquiátrica.

A partir dos conceitos estudados, pretende-se dar embasamento teórico para compreender quais elementos do ambiente – por exemplo formas, volumes, sons, cores – podem trazer benefícios ao indivíduo, tanto em relação a sua saúde quanto ao seu comportamento. Esses estudos trazem subsídios para avaliar a importância de determinados elementos e arranjos espaciais existentes nas residências terapêuticas, de forma a poder definir diretrizes que auxiliem os arquitetos em projetos dessa natureza.

3.1 APORTE CONCEITUAL DA PSICOLOGIA AMBIENTAL

As primeiras pesquisas sobre a Psicologia Ambiental surgiram na década de 60, nos Estados Unidos, direcionadas justamente a projetos em setores de hospitais psiquiátricos, relacionando atributos de saúde com o tratamento dos pacientes (ITTELSOON et al, 1970). Esses estudos se estenderam a presídios, aeroportos, escolas, entre outros. Dentre as linhas de pesquisa estudadas, estava a análise de como o indivíduo percebe o ambiente e seu comportamento.

Genericamente, a Psicologia Ambiental pode ser conceituada como o “estudo das transações entre o indivíduo e seus ambientes físicos” (GIFFORD, 1987). Ou seja, na Psicologia Ambiental, o homem não atua apenas como agente passivo do ambiente, mas como alguém que age diretamente influenciando o meio de forma cíclica, isto é, o homem modifica o meio que, por sua vez, modifica o homem, e este último volta a modificá-lo. Já na psicologia em geral, o homem é priorizado para que sejam entendidas suas questões subjetivas, e o ambiente fica em segundo plano.

Nessa primeira parte do capítulo, busca-se o aprofundamento dos estudos relacionados à percepção e ao comportamento no ambiente, ou seja, como os estímulos do meio são detectados, e por quais sistemas perceptivos e, ainda, como o tratamento das informações é realizado para buscar as evidências dos principais estudos do comportamento relacionados ao espaço físico.

No estudo da inter-relação pessoa e ambiente, primeiramente, procura-se entender a dinâmica da percepção para, em um segundo momento, buscar subsídios sobre os diferentes estudos do comportamento (territorialidade, privacidade, espaço pessoal e aglomeração).

3.1.1 Percepção

A percepção é o processo pelo qual o cérebro dá sentido à informação recebida pelos órgãos dos sentidos, ou seja, o indivíduo seleciona, organiza e interpreta os estímulos que recebe.

A sensação está subordinada aos estímulos e se dá por meio da apreensão de dados isolados ou desconexos. A percepção se opera pela base da sensação, mobilizando a experiência passada,

enriquecendo os dados sensoriais colhidos, organizando-os e dando significado (PENNA, 1993).

Para Gibson (1966), a percepção não está baseada em ter sensações e sim em detectar informações sobre o mundo. O mundo em que vivemos é o mundo a ser percebido, sendo fonte de toda estimulação. O autor aponta, ainda, dois caminhos para se obter informações do ambiente através dos sistemas sensoriais: o passivo e ativo. O primeiro independe da atenção do observador, como por exemplo, sentir a temperatura do ambiente; já o segundo demonstra a reação do indivíduo aos estímulos do meio, como quando nos sentimos atraídos por algum objeto e nos viramos para observá-lo.

Gibson (1966) considera os cinco sentidos do ponto de vista da percepção ambiental, contrariando a anterior classificação aristotélica. Para o autor os cinco sentidos são: 1) equilíbrio ou orientação, 2) visão, 3) audição, 4) háptico e 5) paladar/olfato.

O sistema de orientação é responsável por identificar as forças da gravidade e pela sensação da posição do corpo no espaço tridimensional, garantindo equilíbrio e coordenando a posição corporal (abaixo e acima, à esquerda e à direita, à frente e atrás) com as direções externas do espaço. Localizado no labirinto, esse sistema coopera com os demais canais sensoriais, servindo de base para a localização espacial e temporal. (GIBSON, 1966).

O sistema visual permite a descoberta do ambiente a partir da luz, detectando variações de cores e transformações na luz. Registra formas, profundidades e distâncias, e controla o movimento dos objetos e do indivíduo. A visão pode ser seletiva e refletir a experiência.

"A própria visão científica está ligada a cultura (...) com boa vontade uma pessoa poderá entrar em no mundo de outra, apesar das diferenças de idade, temperamento e cultura." (TUAN, 1980).

O sistema auditivo, localizado no ouvido, é responsável pela orientação do indivíduo a partir das vibrações do som. Apesar da sensibilidade auditiva do homem não ser tão desenvolvida quanto nos demais animais, ele está apto a perceber o mundo a partir dela. A audição tem a conotação da passividade (receptividade), porém a sua perda severa provoca ansiedade, dissociação e retraimento.

"A importância da audição para apreensão da realidade pelos seres humanos é enfatizada pela sensação aguda de perda por aqueles que subitamente ficaram surdos." (TUAN, 1980).

O sistema háptico, quarto sentido definido por Gibson (1966), é responsável pela percepção do toque (tato), pela distinção do movimento, texturas e temperaturas. Os receptores estão presentes nos tecidos e articulações e, por isso, transformam o corpo inteiro em um órgão ativo de percepção. Com muita facilidade, podemos reconhecer diferentes tipos de objetos e materiais a partir, exclusivamente, do sistema háptico.

"A natureza fundamental do sentido do tato nos é demonstrada quando refletimos que uma pessoa sem visão pode ainda atuar no mundo, com bastante eficiência, mas sem o sentido do tato é duvidoso que possa sobreviver. Estamos sempre "em contato". [...] O tato é a experiência direta da resistência, a experiência direta do mundo como um sistema de resistências e de pressões que nos persuadem da existência de uma realidade independente de nossa imaginação." (TUAN, 1980, p.9).

O háptico (tato) é importante para o processo do conhecimento, pois somente ver não é o suficiente para acreditar ou aprender.

Por fim, o sistema paladar/olfato é o que possibilita a compreensão das composições dos objetos ingeridos ou inalados, e ocorrem na mesma região do cérebro, estando associados. O paladar pode ser associado ao háptico já que sentimos consistência, textura e temperatura dos alimentos. O olfato pode evocar lembranças carregadas emocionalmente de eventos e cenas passadas.

Segundo Tuan (1980 p.11), o homem moderno tende a negligenciar o sentido do olfato, tendo em vista que seu ambiente ideal requer a eliminação de "cheiros". A palavra "odor" sofre uma deturpação em seu significado e passa quase sempre a ser relacionada, de forma negativa, ao mau cheiro. Esta tendência é lamentável, pois o nariz humano, de fato, é um órgão incrivelmente eficiente para farejar informações.

O meio ambiente oferece estímulos. No entanto, percebê-los efetivamente requer o uso de todos os sentidos através de receptores sensoriais.

Cada sentido reforça o outro; juntos esclarecem o mundo e a realidade vivida pelo indivíduo, revelando seu caráter essencial. Somente por meio da movimentação, contato e manipulação se apreendem a realidade e a estruturação do espaço. Independentemente da cultura, o mundo é percebido pela riqueza das fragrâncias e tridimensionalidade dos objetos e espaços.

A percepção e os estímulos recebidos do ambiente refletem diretamente nas respostas de comportamento de cada indivíduo e na maneira com que se apropria do espaço, como mostra o esquema traçado por Bins Ely et. al.(2001), na Figura 5:

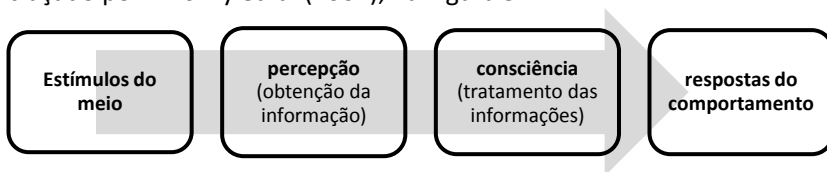


Figura 5 - Esquema do processamento de informação.

Fonte: Bins Ely *et al*, 2001 adaptado pela autora

Nessa pesquisa, o estudo da percepção torna-se importante para as avaliações dos ambientes, tanto em relação aos diferentes atributos físicos nele contidos, quanto em relação aos canais sensoriais estimulados (visual, auditivo, olfativo e háptico).

Segundo Silva (2008), se ao projetar, esquece-se as totalidades da percepção e do conjunto de relações existentes, corre-se o risco de sobrecarregar ou focar em determinados estímulos (como estímulos visuais, que são geralmente os que mais intensamente empregamos) ou minimizá-los, ignorando outras formas de estímulos que podem ser enviados ao indivíduo.

Características positivas de um ambiente proporcionam a sensação de bem estar ao indivíduo, afetam de maneira positiva seu comportamento e trazem melhoras a sua saúde mental. Como descrito no item 3.2.4 deste capítulo.

3.1.2 Comportamento

Para os resultados dessa pesquisa, os estudos do comportamento são considerados de extrema importância, pois permitem compreender não só como os moradores e funcionários de residências terapêuticas realizam suas atividades e como o ambiente

responde as suas expectativas mas, também, observar de que maneira os usuários se apropriam desses espaços.

[...] Quando um ambiente físico responde às necessidades dos usuários tanto em termos funcionais (físicos/cognitivos) quanto formais (psicológicos), certamente terá impacto positivo na realização das atividades (BINS ELY, 2003).

É fundamental também conhecer as relações interpessoais existentes nessas residências terapêuticas, visto que algumas dessas relações são possibilitadas a partir da sua configuração espacial. Sabe-se que algumas patologias podem se agravar devido a pouca privacidade e invasão do espaço pessoal, ao invés de colaborar para o bem-estar e melhora do seu tratamento.

Portanto, cabe ao pesquisador analisar como estes espaços devem ser configurados, a fim de minimizar determinados comportamentos.

“A maior importância do estudo dos fatores de comportamento do ponto de vista do usuário é que proporciona ao arquiteto um tesouro de compreensão de fatos que poderão ser aplicados em qualquer projeto envolvendo usuários” (SYDNER SNYDER e CATANESE, 1984).

O comportamento, segundo Bins Ely (1997), pode ocorrer em dois níveis: objetivo ou subjetivo. No primeiro, nível objetivo, o comportamento está diretamente ligado às condições de conforto do ambiente que favorecem a realização de atividades. Já no segundo, o nível subjetivo, o comportamento está relacionado com o significado do ambiente – sendo influenciado pelos fatores interpessoais – e depende tanto dos padrões culturais quanto das regras sociais. Em outras palavras, o comportamento subjetivo está diretamente relacionado com a apropriação do indivíduo a um determinado ambiente.

(...) apropriar-se de um lugar não é só fazer dele uma utilização reconhecida senão estabelecer uma relação com ele integrá-lo nas próprias vivências, enraizar-se e deixar a própria marca, organizá-lo e tornar-se ator de sua transformação. (POL, 1996, p.51).

O espaço apropriado ajuda a manter a identidade pessoal, a sua história e os referentes espaciais e simbólicos vinculados à capacidade de autonomia da pessoa. (POL; VALERA e VIDAL, 1998, p. 322).

A seguir, serão explicitados alguns conceitos relacionados aos estudos do comportamento subjetivo, considerados importantes nessa pesquisa, destacando o estudo da territorialidade, privacidade, espaço pessoal e aglomeração.

A **territorialidade** refere-se ao domínio, posse ou desejo de posse de uma área visível por um indivíduo ou grupo, podendo se manifestar por comportamentos como ocupação, defesa, demarcação (ou personalização) e imposição de limites sociais, como as regras de utilização comuns em ambientes institucionais (GIFFORD, 1987).

Goffman (2007) diz que:

“O conceito original de território deriva da etnologia, sobretudo da ornitologia; refere-se à área que um animal ou um grupo de animais defende, sobretudo contra machos e fêmeas da mesma espécie. Esta área varia muito quanto ao que inclui; num extremo, abrange apenas o ninho ou cubículo do animal e, no outro, toda a “amplitude do lar”, isto é, a área dentro da qual o animal limita suas atividades regulares. Dentro da amplitude do lar existem localidades especializadas: local para filhotes, locais para beber água, e assim por diante”. (GOFFMAN, 2007 p.197)

Lee (1977), reforça este conceito quando descreve o comportamento territorial como algo instintivo, que se manifesta de forma natural nos animais. Esse comportamento pode ser adquirido socialmente, pois sofre a influência da cultura em que se vive.

Altman *et al.* (1980) desenvolveu um sistema de classificação dos territórios levando em consideração dois critérios: o grau de controle exercido sobre o território pelos seus ocupantes, e a duração da posse. São eles:

Territórios primários “são controlados por um indivíduo ou por um grupo de maneira permanente. Têm importância psicológica para seus ocupantes – como a casa – por isso sua violação representa uma afronta”(BINS ELY, 2010). Na casa, esse território pode se tornar ainda mais primário, conforme o grau de apropriação estabelecido. Por exemplo, no quarto de um casal existe um maior grau de controle e

duração da posseção em relação a sala de estar, pois, ali, são resguardadas as intimidades do casal.

Territórios secundários são ambientes como o de trabalho, onde os indivíduos ou grupos possuem o controle, mas onde outros podem ter acesso.

Por último, os territórios públicos são espaços abertos de uso coletivo que são utilizados provisoriamente pelas pessoas, como praças e parques.

Segundo Bins Ely (2010), a personalização é uma estratégia muito usada não só em territórios primários, mas também para comunicar a propriedade de territórios secundários. Podem ser vasos de flores, quadros nas paredes, esculturas, porta retratos, entre outros.

Zeisel (2006) definiu esta personalização como uma manifestação da identidade, ou seja, a maneira com a qual o indivíduo se apropria do espaço, trazendo suas características pessoais ao ambiente, demarcando, assim, seu território.

Além da personalização, para a apropriação dos espaços o indivíduo utiliza outras estratégias: a marcação centrais/fronteiras – o usuário utiliza objetos como marcadores – como as grades frontais de uma casa que limitam o espaço público do privado, ou ainda, em casas geminadas, a organização da vegetação do jardim frontal faz a separação com o vizinho – como uma espécie de fronteira simbólica; e a Nidificação que, segundo Bins Ely (2003), se refere a criação de um local próprio para si e que, através de certos artifícios e organização, permitem ao indivíduo construir seu “ninho” – como a “cadeira do papai” em uma casa.

“Alguns elementos arquitetônicos são reconhecidos como marcadores, agindo como um limite: muros limítrofes, cercas, paredes divisórias, portas, entre outros. São utilizados para delimitar a propriedade privada”. (ALMEIDA, 1995, p.27).

Para Goffman (1973), citado por Bins Ely (2003), a territorialidade está dividida em três tipos, também de acordo com a organização: territórios fixos, situacionais e egocêntricos. Os territórios fixos são demarcados espacialmente pelo seu dono, que tem seus direitos resguardados por lei, como a casa própria de um indivíduo. Já os territórios secundários não são de uso exclusivo de uma pessoa e podem ser utilizados por todos, sendo de uso público ou privado, como

um mobiliário urbano numa cidade. E, por fim, os territórios egocêntricos circundam o indivíduo e podem ser transportados de um lugar para outro, como os objetos pessoais – chaves, mochila, celular – utilizados diariamente.

O doente mental, segundo Sommer (1973), não tem a possibilidade de apropriação dos territórios egocêntricos em uma instituição, pois existem normas que não permitem carregar determinados objetos pessoais. Para garantir domínio e controle no espaço, mobiliário ou equipamentos, o paciente tende a utilizá-lo frequentemente de maneira repetitiva.

A pesquisa de Silva (2008) reforça e comprova o pensamento de Sommer (1973). A autora observou que pacientes da enfermaria de um hospital psiquiátrico, constantemente, deixavam os leitos desarrumados, ou seja, não esticavam os lençóis da cama, pois os mesmos pareciam estar na iminência de uso, não podendo ser ocupados. Essa atitude parece assegurar o controle psicológico sobre o leito, obtido a partir de seu uso frequente por parte do mesmo paciente.

Entretanto, quando o paciente sai dessas instituições e passa a ser um morador de uma Residência Terapêutica, aos poucos, ele retoma seus territórios egocêntricos – quando tem a possibilidade de marcar a sua cama com a sua colcha, sua “boneca”, seus ursos de pelúcia, ou até mesmo chavear seu quarto – o que lhes garante o real controle e domínio dos espaços e equipamentos.

Quando o indivíduo busca o domínio e controle dos espaços, ele busca a privacidade no seu território, por isso a territorialidade também pode ser entendida como um mecanismo para atingir o grau de privacidade desejado.

A **privacidade** é definida por Altamn, 1975 (apud GIFFORD 1987, p.199), como o controle seletivo de acesso a si mesmo ou a um grupo, a partir da regulação dos níveis de interação social e de informação oferecida aos outros.

Observada através do comportamento, valores e expectativas, a privacidade está diretamente relacionada aos ambientes, podendo ser facilitada ou prejudicada pelos arranjos espaciais de casas, espaços públicos e instituições, etc.

Chen e Sanoff (1990), durante o estudo realizado em um hospital geral, observaram que condições favoráveis de privacidade

preservam a identidade e proporcionam alívio emocional. Já a falta de privacidade gera impactos negativos sobre o bem-estar como: ansiedade, distração, baixa autoestima, agressividade e depressão.

Segundo Almeida (1995), à privacidade estão ligados os seguintes elementos arquitetônicos: paredes, aberturas, disposição dos espaços e equipamentos, arranjo da mobília, acústica, quantidade de espaço, dimensões das salas, etc. Entretanto, não existem regras específicas para os mecanismos de privacidade. Em qualquer que seja o projeto arquitetônico, os costumes dos usuários determinam como o arquiteto pode garantir privacidade a partir de elementos da arquitetura.

Em condições ideais de privacidade, o sujeito determina quando, como e com quem vai interagir. Estas condições variam de acordo com o perfil do indivíduo e com as circunstâncias. Há situações em que ele deseja a interação social e não necessita de privacidade. Em outras ocasiões, gostaria de estar só, mas é obrigado a estar em um convívio coletivo.

Nas residências terapêuticas, objeto de estudo dessa pesquisa, a relação de privacidade pode estar potencialmente afetada, já que ali estão pessoas com diferentes psicopatologias, sem um elo comum, dividindo quartos e outros espaços da casa.

Segundo Malkin (1991), em dormitórios individuais se torna mais fácil a promoção da privacidade, pois o sentimento de domínio do território predispõe habilidade para regular a interação social.

Portanto, cabe a arquitetura das residências terapêuticas promover condições ideais de privacidade, uma dinâmica contrária das institucionalizações, que eliminavam a privacidade do indivíduo – ele nunca era o sujeito, pois sua vida era conduzida pela instituição psiquiátrica.

“Quando a sociedade constrói instalações especiais para classes de não-pessoas [...] tais instituições são planejadas em função dos interesses da sociedade, e não dos interesses dos indivíduos” (SOMMER, 1973, p. 187).

O **espaço pessoal** pode ser descrito como oculto, silencioso e invisível. Pode ser definido, em um primeiro momento, como uma espécie de bolha na qual o indivíduo está inserido. Entretanto, essa

bolha só se evidencia quando há interação entre diferentes indivíduos, podendo esticar ou encolher de acordo com o tipo de interação social.

O espaço pessoal está relacionado com características próprias do indivíduo, como a idade, gênero, cultura, personalidade e saúde mental. Segundo Snyder e Catanese (1984), os homens possuem espaços pessoais maiores quando em interação com outros homens e este espaço diminui quando se trata de um par homem-mulher. Já as mulheres possuem um espaço pessoal menos proeminente a invasões do que os homens. Com relação à idade, constatou-se que o espaço pessoal cresce até a velhice, quando então torna a diminuir.

Pessoas que possuem alguma forma de problemas emocionais, frequentemente, têm zonas espaciais não usuais. Por exemplo, os esquizofrênicos possuem espaço pessoal muito variável (muito grande ou muito pequeno). Isso foi constatado por Horiwitz et al. (1964, apud GIFFORD, 1987) em um estudo sobre a relação do grau de distúrbio e o espaço pessoal em um grupo de esquizofrênicos chegados em um hospital. No início, o grau de distúrbio era grande da mesma forma que o espaço pessoal; passadas 3 (três) semanas, o grau foi controlado e seus espaços pessoais reduziram. Porém, o autor destaca que existe uma tendência maior nos esquizofrênicos em conservar uma distância física excessiva.

A importância do espaço pessoal como regulador das relações interpessoais define a distância na qual os indivíduos interagem e caracteriza o grau de intimidade e o tipo de relacionamento.

Os indivíduos que viveram a maior parte da sua vida em instituições, com restrição da liberdade e limitação de interações têm seus espaços pessoais comprometidos. Uma vez livres da institucionalização, com o passar do tempo e com a vivência, irão resgatar as questões fundamentais de proteção – já que o espaço pessoal serve para regular a quantidade de estímulos trocados e de comunicação, pois a distância que mantemos dos outros determina que canais sensoriais de comunicação (cheiro, toque, visual, verbal) ficarão evidentes durante as interações.

Diferentemente da densidade, que é uma medida matemática referente ao número de pessoas por unidade de espaço, a **aglomeração** pode ser conceituada como um comportamento ambiental ou psicológico que se refere à sensação de bloqueio, desgaste e incômodo pela presença excessiva de pessoas. Ela é fruto da

densidade percebida e esta percepção está sujeita também ao estado de espírito, à personalidade e ao contexto físico (GIFFORD, 1987).

Aglomeração é uma experiência multidimensional que pode se referir a nós mesmos ou ao ambiente. O foco pode ser interno ou externo: a pessoa pode se sentir apertada com uma única pessoa numa sala e não se sentir aglomerado em uma festa, com inúmeras pessoas na sua volta.

Segundo Gifford (1987), três fatores estão relacionados à aglomeração: as influências pessoais, sociais e físicas. Nas influências pessoais (personalidade, expectativas e sexo), são observadas variações em relação às situações de aglomeração. Indivíduos mais sociáveis tendem a tolerar mais as situações de aglomeração. Com relação à fisiologia e saúde, como consequência da aglomeração, observam-se alterações de suor, aumento de pressão sanguínea e batimentos cardíacos, além de propensão a infecções por doenças de fácil contágio (SILVA, 2008).

As influências sociais, segundo Silva (2008), podem ocorrer: pela presença e/ou comportamento de outros que estão ao redor; por alianças que tendem a se formar em grupos pequenos; pela qualidade e o tipo de relacionamento entre os indivíduos; e pelo tipo de informação que indivíduos em situação de aglomeração recebem. Sendo assim, influências sociais podem melhorar ou piorar a sensação de aglomeração.

Além disso, os seguintes aspectos podem vir a ser afetados, de diferentes formas, no comportamento social: atração, agressividade, cooperação, comportamento não-verbal, comportamento espacial e humor.

Já as influências físicas podem ser relacionadas a variedades da arquitetura conforme seus atributos ou elementos arquitetônicos (como a localização de uma janela). Viver em prédios altos pode levar a sensações de aglomeração, além da baixa sensação de controle, segurança, privacidade e pouca qualidade na relação com os outros moradores. Mas esse padrão pode ser modificado pela forma como vivem as pessoas que ali residem. (MCARTHY; SAEGER, 1979 apud GIFFORD, 1987).

Finalmente, após a conceituação dos estudos do comportamento – espaço pessoal, territorialidade, privacidade e aglomeração – e suas relações com a casa, são apresentadas por

Altman (1980) as relações existentes entre esses comportamentos, no esquema da figura 6. Nele, o autor argumenta que defender o espaço pessoal e o território, são dois mecanismos que as pessoas utilizam para conseguir privacidade em situações de aglomeração, a fim de evitar algum tipo de estresse (Figura 6).

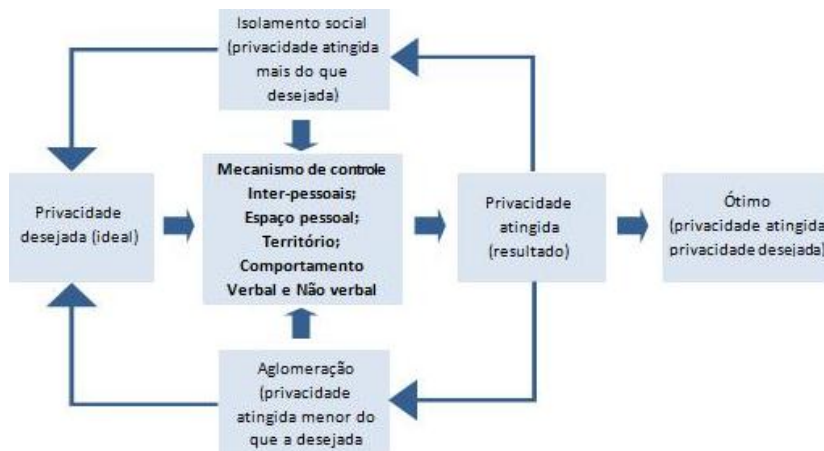


Figura 6 - Relações entre espaço pessoal, territorialidade, privacidade e aglomeração.

Fonte: ALTAMN, 1975, apud GIFFORD 1987, p.207.

3.2 ABORDAGEM ANTROPOLÓGICA

Os conceitos de espaço x lugar e morar x habitar são amplamente discutidos por diferentes pesquisadores. É importante apresentar cada um desses conceitos e apontar suas relações existentes, cujo foco é a casa e o indivíduo, tratados posteriormente.

O **Espaço** pode ser definido como qualquer porção da superfície terrestre, amplo, desconhecido. Um local ilimitado e totalmente desprovido de valores e de qualquer ligação afetiva.

Já o **lugar** é o espaço vivido e com significado pelo indivíduo, a partir das experiências diárias. Produz um sentimento de localidade que interfere diretamente na percepção que os sujeitos têm de si mesmos enquanto habitantes de um lugar, influenciando na construção ou reconstrução de suas identidades.

Segundo Norberg-Schulz (1998), são nos lugares que se experimentam os acontecimentos mais significativos da existência. O lugar não é apenas compreendido pelas necessidades humanas, mas é

resultado da interação recíproca entre homem e contexto. Assim, possuir “o seu lugar” é uma necessidade inerente ao ser humano, quer esteja ligada à noção de abrigo e proteção, ou relacionada à sua posição dentro da sociedade.

Segundo Tuan (1983 p.83), os lugares são como “centros aos quais atribuímos valor e onde são satisfeitas as necessidades biológicas de comida, água, descanso e procriação”.

O autor sustenta ainda, que o significado de espaço freqüentemente se funde com o de lugar, uma vez que as duas categorias não podem ser compreendidas uma sem a outra. Segundo ele, o que começa como um espaço indiferenciado, transforma-se em lugar à medida que o conhecemos melhor e o dotamos de valor. “O espaço transforma-se em lugar à medida que adquire definição e significado” (p.151). “Quando o espaço nos é inteiramente familiar, torna-se lugar” (p. 83).

Morar é estar localizado no espaço, ter um ponto de direção para o retorno todos os dias, depois de suas atividades de estudo, trabalho e lazer.

Habitar é apropriar-se de todos os espaços (físico, simbólico, emocional, cultural) nos quais estão todos os lugares, as pessoas, as coisas e os objetos com os quais o homem se relaciona.

Pode-se morar, durante anos, em um determinado espaço e nunca habitá-lo verdadeiramente, como pacientes psiquiátricos que passam parte de suas vidas internados em hospitais psiquiátricos.

“Mora-se na rua ou no manicômio, mas não é possível habitá-los. No espaço habitável o indivíduo faz escolhas, modifica o ambiente, podendo sair e entrar livremente.”
(CARVALHO in FERREIRA; FONSECA, 2000 p. 126).

Da mesma forma que o espaço é diferente de lugar, morar e habitar também se diferem, mas possuem suas semelhanças.

Quando se relacionam esses quatro conceitos, pode-se dizer que os indivíduos moram nos espaços e habitam os lugares. Visto que habitar é dar um significado ao espaço e transformá-lo em lugar. Nesse ato de habitar, a casa é o centro de tudo, e ao seu redor, estão os bairro, as ruas, as praças e toda a cidade.

3.2.1 A casa, conceitos e significados

A casa (ou residência) pode ser conceituada como o espaço de moradia de um indivíduo ou de um grupo, com a função de abrigá-lo e protegê-lo. Esse conceito acompanha a evolução do ser humano, ou seja, na medida em que as sociedades evoluem, surgem novas formas de moradias.

Segundo Rapoport (1969), a arquitetura surgiu pela necessidade de abrigo. Com isso, o autor evidencia a importância da casa na função de habitação e como percussora da arquitetura.

Do ponto de vista da arquitetura, a casa pode ser considerada como um arranjo de formas primárias que resultaram em um volume final, onde se concentram as principais funções do homem. Nesse espaço, o indivíduo satisfaz suas necessidades sociais e culturais, adquire conforto, segurança física e psicológica, entre outras.

A casa intitulada por Corbusier (1923) como uma “máquina de morar” deveria ser bonita e confortável, mas também, lógica, funcional e eficiente, perfeitamente apta para atender às necessidades dos ocupantes como um lugar de morar. Essa visão racionalista de Le Corbusier, típica da época, mostrava a casa apenas como uma estrutura – onde a forma seguia a função.

Com o passar dos anos, essa visão passa a ser questionada e a casa começa a ser vista como uma instituição criada para uma série de propósitos e não somente uma estrutura. Construir uma casa é um fenômeno cultural; sua forma e organização são influenciadas largamente pelos arredores aos quais ela pertence (RAPOPORT, 1969).

Ainda segundo Rapoport (1969), o importante da forma é o percurso culturalmente definido, ou seja, a maneira com que as atividades foram realizadas nesse espaço.

Segundo Ittelson et al, 1974, p.1 citado por Silva (2008), “Quando homens constroem casas, eles criam não somente um ambiente físico, mas um ambiente psicológico de significados, um mundo simbólico que reforça uma combinação de gostos e valores”.

A casa estabelece a relação entre o homem e o espaço, é seu alicerce no mundo, ou seja, o ponto de sua referência, para onde se pode ir e vir.

O conceito de casa vai além do espaço físico ou objeto, é um lugar carregado de significados para os indivíduos, um abrigo das memórias individuais do seu próprio modo de habitar.

Nesse contexto subjetivo, a casa também pode ser chamada de lar, já que:

O lar é um lugar onde podemos expressar o nosso verdadeiro eu, tanto psicologicamente como fisicamente, fazendo com que a “casa seja a cara do dono” (SOUZA,1999)

Botton (2007), em seu livro *Arquitetura da Felicidade*, diz que ao construir uma casa ou decorar um cômodo, as pessoas querem mostrar quem são, lembrar de si próprias e ter sempre em mente como elas poderiam idealmente ser. O lar, portanto, não é apenas um refúgio físico, mas também psicológico, o guardião da identidade de seus habitantes.

“Construímos pelo mesmo motivo que escrevemos: para registrar o que é importante para nós” (DE BOTTON, 2007 p.123)

Para Bachelard (1969, p.6), a casa tem como primeira função abrigar os sonhos dos indivíduos e protegê-los para que continuem sonhando na sua quietude. É o espaço feliz de uma família ou de um indivíduo que lhe transmite estabilidade e equilíbrio.

Assim o autor destaca os espaços felizes da casa como espaços de posse, ou seja, espaços imaginados, construídos, possuídos e defendidos pelo homem contra as forças contrárias da natureza ou da própria sociedade capitalista.

Tuan (1983) acrescenta que a casa é um lugar onde a hierarquia dos espaços corresponde às necessidades sociais; é uma área onde uns se preocupam com os outros. Esse lugar pode ser definido como um espaço dotado de valor por um ou mais indivíduos. A identidade do lugar é concebida através da dramatização das aspirações, necessidades e ritmos funcionais da vida pessoal e dos grupos.

Segundo Fischer (1994), quando o indivíduo evoca a casa como sendo “minha casa” ele reproduz o seu sentimento de proteção e também a identidade que a casa representa em sua vida.

“Reconfortamo-nos ao reviver lembranças de proteção. Algo fechado deve guardar as lembranças, conservando-lhes seus valores de imagens. As lembranças do mundo exterior nunca hão de ter a mesma tonalidade das lembranças da casa” (BACHELARD, 1998, p. 25-26).

Ainda na casa, a mobília pode garantir a privacidade do indivíduo. O espaço interior do roupeiro, por exemplo, é um espaço de intimidade para o indivíduo, as coisas que ele guarda ali não são expostas a qualquer pessoa.

Guardar uma coisa qualquer, de qualquer maneira, em um móvel qualquer, indica uma enorme fraqueza da função de habitar. No armário vive um centro de ordem que protege toda a casa contra uma desordem sem limite. [...] A ordem não é simplesmente geométrica. A ordem recorda nele a história da família (BACHELARD, 1998, p. 92).

A casa é o resumo das aquisições efetuadas, ao logo das diferentes etapas do desenvolvimento humano. Essa imagem, positiva ou não, acompanha o homem por toda a vida.

Os entrelaçamentos dos conceitos descritos acima buscaram mostrar a importância da vivência da casa na construção do indivíduo.

3.2.2 Relação instituição x indivíduo

Para buscar o entendimento das relações estabelecidas entre o indivíduo e instituição, foram descritos alguns conceitos definidos pelo sociólogo Erving Goffman (2007). Justifica-se a escolha desse autor pela rica experiência em estudos em diferentes instituições, inclusive as psiquiátricas.

Para explicar a trajetória do indivíduo na instituição, o autor dividiu os períodos de sua vida em fases – a fase de pré-paciente, a fase do internado e a fase ex-paciente.

Na fase pré-internado, segundo Goffman (2007), na maioria das vezes, os indivíduos não chegavam ao hospital por vontade própria. São conduzidos, geralmente, pela família sob ameaça de romper laços, sob escolta policial, ou enganados de que iriam a outro lugar.

“A carreira do pré-paciente pode ser vista através de um modelo expropriação; começa com relações e termina no início de sua estada no hospital, praticamente sem relações ou direitos. Portanto, os aspectos morais dessa carreira começam geralmente com experiência de abandono, deslealdade e amargura” (GOFFMAN 2007, p.116).

Para chegar à fase de internado, o paciente necessita aceitar o rompimento com a sociedade e com as pessoas com quem convivia. Na tentativa de não realizar a transição (pré-internado a internado), o paciente não conversa com as outras pessoas, procura sempre que possível o isolamento e rejeita visitas. Dessa forma, mantém seu anonimato e protege o que restou das relações passadas.

Na fase do internado, ocorre a aceitação do paciente, ou seja, inicia a troca de relações entre indivíduo, instituição e funcionários. Consequentemente o indivíduo passa a obedecer as normas do hospital.

Ainda nessa fase, ocorre “a mortificação do eu”¹¹, quando o indivíduo perde suas referências que existiam do mundo doméstico, seus papéis sociais, a aprendizagem do convívio social e da vida cotidiana e “seu estojo de identidade”¹². A partir disso, o indivíduo tem sua vida controlada pela instituição que determina o horário das suas atividades diárias, como de acordar, de tomar banho, ingerir medicações, fazer as refeições, entre outras.

Pode-se dizer que esta é a fase mais longa da vida do indivíduo, e as marcas deixadas são as cicatrizes mais profundas que o indivíduo carrega para o resto da sua vida. Nessa fase, há perdas irreversíveis que compõem o ciclo vital da pessoa, como o processo educacional, o namoro ou outras relações afetivas, a criação dos filhos, entre outras.

Para chegar à terceira fase, pós-internado ou ex-paciente, o indivíduo deve retomar o seu eu mortificado ou parte dele. Em função do longo período de internado, a transição ocorre lentamente e inicia-se na instituição, quando o internado precisa provar que é capaz de receber alta.

“Embora, em alguns círculos, a amplitude da estigmatização venha declinando, é um fator básico na vida do ex-paciente. Ao contrário do que ocorre com grande parte da hospitalização médica, a estada do paciente no hospital psiquiátrico é muito longa e o efeito muito estigmatizador para permitir que o indivíduo volte facilmente ao local de onde veio”. (GOFFMAN, 2007 p. 289)

¹¹ Expressão denominada por Goffman (2007, p.24)

¹² São os objetos de uso pessoal utilizados pelo indivíduo para controlar sua aparência pessoal (GOFFMAN 2007 p.24).

Em alguns casos, o indivíduo não se esforça para fazer essa transição pois prefere ficar na instituição, em resposta a essa estigmatização e privação que sofreu no período de internação que o deixou distante da sociedade civil.

Ao sair do hospital psiquiátrico, o que sente o indivíduo? Nesse momento retoma a fase pré- internato e deseja não ser reconhecido. E agora o anonimato é desejável para que não seja reconhecido como um ex-paciente psiquiátrico ou “louco”, facilitando retomar sua vida na sociedade sem ser discriminado.

A transição do “estar/morar” (instituição) ao “habitar” (casa) envolve a apropriação de um espaço doméstico e íntimo e necessita de um cotidiano que envolva o acaso, inexistente na estagnada vida das Instituições Psiquiátricas Hospitalares. Trata-se, portanto, da passagem e da garantia dos direitos do portador de transtorno mental à cidade, ao convívio social e à vida.

No momento em que um paciente recebe alta do hospital e vai para uma residência terapêutica, ele não necessariamente habita a casa; pode ter passado do estado de não ter uma casa ao estado de ter uma casa concreta. Entretanto, habitar a casa depende de uma série de habilidades que precisarão ser desenvolvidas, indo desde a recuperação e legitimação do cotidiano – dormir, comer – até a apropriação e ocupação da casa como espaço próprio. Habitar a casa é a re aquisição do direito ao uso dos espaços e da sua adaptação que dá sentido a reabilitação.

3.2.3 A casa e os fatores que influenciam o bem-estar físico e emocional do indivíduo

Para tomada de decisões em projetos de arquitetura, o profissional deve considerar os indicadores de qualidade de vida relacionados ao ambiente construído e à satisfação dos seus usuários. Como, por exemplo: o conforto ambiental (térmico, lumínico e acústico), a funcionalidade do espaço e ventilação. Além disso, deve se considerar o seu conforto psicológico e a sua segurança e proteção.

No ambiente da casa, existem elementos que podem influenciar o bem-estar físico e emocional do morador, trazendo benefícios a sua saúde e afetar de maneira positiva seu comportamento. Para tanto, buscou-se na literatura esses elementos que causam estímulos

percebidos sensorialmente pelo indivíduo no ambiente da casa. São eles: luz, cor, forma, som, textura e aroma, conforme figura 7.

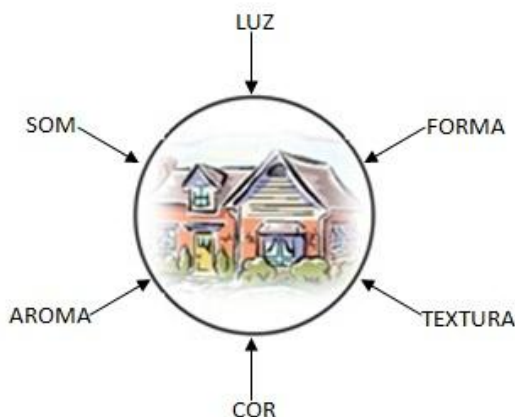


Figura 7 - Elementos promotores do bem estar do indivíduo

Fonte: autoria própria

Esses atributos estão diretamente associados aos componentes promotores do bem-estar estabelecidos por Ulrich (1995): o suporte social, as distrações positivas e o controle do ambiente que diminuem o estresse dos usuários. Nas distrações positivas, destaca-se ainda a relação interior versus exterior, que é positiva ao indivíduo, pois fornece muitos estímulos. Nas residências terapêuticas, os moradores ociosos podem se ocupar com a manutenção de um jardim ou cuidar de uma horta, por exemplo.

Segundo Vasconcelos (2004), “a Integração interior/exterior apresenta-se como peça fundamental para a humanização do espaço arquitetônico por agrupar uma imensa variedade de estímulos provenientes do ambiente externo que provocam reações no corpo humano, como por exemplo, sons, aromas, texturas, e intensidade luminosa diferenciada, além de cores e formas diversas”.

A **Iluminação** em uma residência, proporcionada tanto pela luz natural, quanto pela luz artificial, é uma condição necessária para a qualidade dos espaços em busca do bem-estar ao morador. A luz tem atuação no ciclo psicológico e fisiológico do indivíduo.

Quando natural, a luz fornece ao indivíduo a sensação psicológica do tempo cronológico e climático em que se vive. Na parte

fisiológica, a luz controla o ciclo circadiano¹³ e possui influência no sistema endócrino e na regulação do estresse físico.

E a luz artificial pode ser pensada como uma complementação da luz natural, indispensável à noite e durante o dia quando há pouca incidência solar. Ainda conforme Gappell (1991), a luz artificial fluorescente é reconhecida pelo organismo humano como uma escuridão, pois não possui efeito benéfico ao indivíduo.

Para definir a intensidade lumínica dos ambientes, o arquiteto deve considerar a necessidade particular dos moradores, sejam eles crianças, adultos ou idosos. Segundo Vasconcelos (2004), em uma casa habitada por idosos a iluminação deve ser mais intensa, pois eles necessitam de três vezes mais luz do que os jovens ou adultos para realizar suas atividades diárias.

A incidência de luz natural numa residência pode ser melhorada a partir do dimensionamento correto de uma abertura. Outro recurso que pode ser utilizado é a iluminação zenital (figura 8).



Figura 8 - Iluminação zenital

Fonte: <http://tudo-arrumado.blogspot.com/2011/06/com-estilo.html> e <http://falandodicasa.blogspot.com>, , acesso em 01 de março 2011

A luz determina a cor, isto é, qualquer luz natural ou artificial que incide sobre uma superfície colorida afeta sua aparência, já que esta cor não existe por si própria, mas como resultado da excitação do olho. Portanto a cor é resultado de uma sensação individual de cada pessoa, da mesma forma que o aroma e o paladar.

A **cor** pode promover o bem-estar das pessoas se for aplicada da forma certa. Segundo César (2000), a cor é uma forma de energia que

13 Ciclo circadiano - é o período de aproximadamente um dia (24 horas) sobre o qual o ciclo biológico do corpo humano e de qualquer outro ser vivo baseia-se, influenciado pela luz solar. Ele regula, por exemplo, a digestão, o estado de vigília, o crescimento e renovação das células, assim como a temperatura corporal.

afeta o funcionamento do corpo e influencia a mente e o comportamento humanos.

No processo de percepção das cores, deve ser considerada a inter-relação dos seguintes aspectos: relações pessoais; estilos e tendências; influências culturais; simbolismos e associações; e inconsciente coletivo. Segundo César (2000), composições cromáticas, quando associadas aos aspectos de pré-disposição do indivíduo, promovem mais facilmente os estados emotivos, que por sua vez, fazem com que as cores adquiram uma condição simbólica (consciente ou inconscientemente). O autor cita como exemplo a cor verde, muito utilizada em instituições de assistência à saúde, por representar em diversas culturas a esperança, a força e a longevidade.

Tuan (1980) fala sobre a psicologia das cores e o simbolismo em seu livro *Topofilia*¹⁴, destacando a sensibilidade do homem para as cores. Esta sensibilidade, segundo o autor, manifesta-se precocemente (com três meses de idade, os bebês parecem fazer discriminações), e desempenha um papel importante nas emoções e na constituição dos primeiros símbolos do homem.

As cores podem influenciar nas sensações térmicas no ambiente. Num espaço com cores frias, a pessoa tende a sentir mais frio do que num ambiente com cores quentes.

Também pode proporcionar uma nova percepção dos espaços. As cores de comprimento de onda pequeno – azuis e os verdes – aumentam o espaço. Enquanto as cores de grande comprimento de onda – vermelhos, amarelos e laranjas – estreitam e diminuem os volumes.

A cor pode unificar o espaço, como no caso de um ambiente com muitas aberturas e formas irregulares: uma única cor aplicada diminuirá as assimetrias e evitará que o olho seja atraído para esses defeitos. Ela pode, ainda, dividir um ambiente quando se tem duas partes de um mesmo espaço com cores diferentes. No caso de cores alternadas, ao provocar um ritmo variado, transmitem animação ao espaço. Pode ser utilizada para setorizar espaços e determinar atividades, por exemplo, uma loja que utiliza uma cor vibrante para indicar a localização do caixa.

¹⁴ O termo topofilia significa, segundo o geógrafo Yi-fu Tuan, o elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico.

Quadro 1 - Síntese dos aspectos relacionados a cor

Significados e efeitos psicológicos				
Cor	Significado	Associação afetiva	Efeito de temperatura	Efeito de distância
Violeta	Esperança positividade	Fantasia, calma, espiritualidade	Frio	Muito próximo
Marrom	Estabilidade	Estimulante	Neutro	Muito próximo
Amarelo	Positividade e inspiração	Conforto, esperança, expectativa	Muito quente	próximo
Laranja	Afirmatição e expansiva	Energia, alegria, luminosidade	Muito quente	Muito próximo
Vermelho	Euforia e excitação	Prazer e advertência	Quente	próximo
Azul	Estabilidade e harmonia	Tranquilidade	Frio	Distante
Verde	Harmonia e equilíbrio	Tranquilidade, paciência, equilíbrio	Frio	Distante

Fonte: Farina (2002) e Kroemer e Grandjean (2005), adaptado pela autora

Na escolha das cores internas de uma casa, é necessário considerar: iluminação, os usuários e o tamanho dos ambientes. Para escolher a cor externa da residência, deve-se considerar a sua posição geográfica para saber a incidência solar e ponderar as sensações de calor e frio. Por exemplo, quando a sensação de calor é mais intensa do que a sensação de frio as cores quentes devem ser evitadas, devido ao grande poder de absorção do calor e as cores frias são indicadas pois refletem o calor.

Cabe, ainda, salientar que a cor representa a identidade para o indivíduo por isso é fundamental a sua aceitação.

A **forma** ou os arranjos espaciais podem ser avaliados a partir de uma planta baixa, pela composição de volumes de uma edificação, ou ainda, na disposição de elementos e mobiliários num ambiente interno.

Numa residência, o arranjo do mobiliário de cada um dos cômodos pode promover ou dificultar as relações. A configuração linear distancia os indivíduos e não promove a integração. Já a disposição radial, aproxima os moradores e facilita as relações. A configuração do mobiliário influencia, ainda, no deslocamento. Um ambiente com muitos móveis pode prejudicar o deslocamento e causar acidentes domésticos. Além de dar sensação de abafamento e desorganização.

O arranjo espacial também pode favorecer ou não a privacidade. Por exemplo, em um dormitório dividido por duas pessoas, se as camas estiverem dispostas paralelamente, o arranjo do mobiliário não favorecerá a privacidade dos indivíduos, pois não existe a separação dos seus territórios. Ou ainda, uma sala com ambientes integrados, quando ocorrerem atividades simultâneas, pode haver a interferência e invasão de privacidade.

A **textura** sentida pelo sistema háptico pode contribuir para o bem-estar do indivíduo. Num ambiente, as diferentes texturas proporcionam conforto ao espaço.

“A qualidade tátil do espaço pode ser enriquecida pelo uso de tratamentos diferenciados para as superfícies, como variedade de tecidos e acabamentos e a variedade e versatilidade dos móveis, proporcionando conforto”. (VASCONCELOS, 2004, p.58)

Para a utilização de texturas e revestimentos em um ambiente residencial, não existem normas a serem seguidas. E os mesmos elementos que podem isolar acusticamente o ambiente como: os carpetes, tapetes, tecidos e madeira, também podem aumentar a qualidade do espaço, proporcionando a sensação de aconchego e conforto. A partir da vegetação com diferentes tamanhos, formas e texturas o indivíduo também experimenta sensações que estimulam positivamente o corpo humano.

Os sons do ambiente podem influenciar positivamente ou negativamente no bem-estar do indivíduo. O som positivo evoca uma resposta emocional, altera o humor e estimula os outros sentidos. Quando negativo, pode causar estresse, irritabilidade, alteração negativa de humor e desconforto ao indivíduo. Também podem afetar a concentração, comprometendo a capacidade de aprendizagem.

Segundo Gappel (1995), um trauma auditivo pode causar danos ao sistema fisiológico do indivíduo, como a alteração na estrutura dos vasos capilares, dificultando a circulação sanguínea e podendo desencadear a pressão alta, úlceras e doenças cardíacas. Além disso, o ruído excessivo pode causar danos irreversíveis ao indivíduo, como a perda da audição.

“O volume do som de equipamentos eletrônicos como, por exemplo, o de uma televisão pode se tornar incômodo se for muito

forte (atrapalhando o descanso ou conversa) ou muito fraco (impedindo que se escute a transmissão). Desta forma, não basta estabelecer um limite na intensidade do volume, mas, sim, possibilitar que todos possam controlá-la com o controle remoto, ou com fones de ouvido individuais”. (ROCHA, 2010).

No projeto arquitetônico, devem ser definidas soluções de fechamentos que possibilitem o isolamento acústico dos ambientes. Destaca-se, ainda, que em algumas tipologias o cuidado deve ser maior, por exemplo: em residências em fita ou geminadas as paredes devem ser mais espessas, com materiais de qualidade e se possíveis materiais isolantes.

Nos espaços internos de uma residência, os revestimentos e mobiliários podem auxiliar nas condições acústicas do ambiente. Para isso, é fundamental que se empreguem materiais com qualidades acústicas que não reflitam ou amplifiquem as ondas sonoras, como: carpetes, pisos laminados, tecidos, tapetes, madeira e painéis.

Os Sons vindos de elementos da natureza, principalmente causados pela água, como por exemplo fontes, têm efeito calmante e relaxante e podem ser utilizados em espaços internos e externos de uma residência.

O **aroma** está diretamente ligado ao sistema emocional do ser humano. A partir dele o indivíduo emite, rapidamente, estímulos ao cérebro para evocar lembranças passadas.

Os aromas, quando agradáveis, podem agir positivamente no organismo, minimizando o estresse e acalmando o indivíduo. Mas, quando desagradáveis, aceleram a respiração e aumentam o ritmo dos batimentos cardíacos proporcionando mal-estar ao indivíduo.

Numa residência, alguns elementos de personalização, como arranjos de flores ou vasos de plantas, podem aromatizar e alegrar o ambiente. Ainda o contato com a natureza produz um efeito positivo ao indivíduo, por isso é importante num projeto arquitetônico as áreas externas de ajardinamentos de uma residência. Mesmo os pequenos espaços podem ser terapêuticos ao usuário, como a atividade de cuidados de ervas e flores.



Figura 9 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 4. MÉTODOS APLICADOS NO ESTUDO DE CASO

O estudo de caso no universo das ciências sociais, segundo Becker (1999), tem um duplo propósito de chegar a uma compreensão abrangente do grupo social estudado e, ao mesmo tempo, tenta desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre as regularidades do processo e estruturas sociais. No âmbito dessa pesquisa, buscou-se avaliar os espaços de um residencial terapêutico, no sentido de compreender o ambiente físico, bem como as inter-relações estabelecidas entre o ambiente e seus usuários. Portanto, após a justificativa da escolha do objeto de análise, no item 4.1 desse capítulo, apresentam-se os métodos utilizados para o levantamento de dados a partir da montagem dos experimentos e aplicação desses métodos no item 4.2.

4.1 OBJETO DE ANÁLISE

O objeto de análise escolhido é o Residencial Terapêutico Morada São Pedro, localizado na capital do Estado do Rio Grande do Sul – um dos pioneiros na Reforma Psiquiátrica brasileira e que segue, parcialmente, os parâmetros estabelecidos pelas legislações vigentes.

A área do Residencial, antigamente, pertencia ao Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) que foi inaugurado em 1884, e na época, era considerada rural, afastada da cidade, e constituía um lugar característico para os modelos de hospitais psiquiátricos. Hoje, com o passar dos anos e a expansão urbana, faz parte do contexto urbano, localizada em uma zona nobre e bastante valorizada no centro geográfico de Porto Alegre, entre três das principais avenidas da cidade: Ipiranga, Bento Gonçalves e a Terceira Perimetral, conforme Figura 10 e Figura 11.



Figura 10 - Vista aérea do entorno e implantação do Residencial



Figura 11 - Residencial

Legenda

-  Av. Bento Gonçalves
-  Av. Ipiranga
-  Av. 3ª Perimetral
-  O Residencial
-  Shopping

Fonte: Google Earth adaptado pela autora.

O Residencial faz parte do “Projeto São Pedro Cidadão”¹⁵ e está classificado como SRTs do “tipo I” (BRASIL, 2004b), nos quais os cuidadores (ou referências dos moradores) não permanecem 24 horas por dia nas casas, e a base do serviço está voltada para inserção dos moradores na rede social existente.

4.2 MONTAGEM DOS EXPERIMENTOS E APLICAÇÕES DOS MÉTODOS

Nesse item, há a descrição da elaboração dos experimentos para cada método utilizado de acordo com a sequência de sua aplicação. Essa ordem segue recomendações de autores citados na revisão

¹⁵ “Projeto São Pedro Cidadão” implementado em 1999, visa inclusão social do portador de sofrimento psíquico, oferecendo melhores condições de vida às pessoas que permanecerão no Hospital, e facilitando a vida dos que deixam o local. Dentre as atividades desenvolvidas estão as oficinas de geração de renda e a construção de SRTs (para as pessoas com expectativa de saída do Hospital).

bibliográfica, como Sanoff (1991), Reinghants et. al.(2007), Bins Ely (2011).

4.2.1 Visita Exploratória

Segundo Orstein (1992, p.23), as visitas exploratórias consistem na análise da funcionalidade do ambiente construído, propiciando a verificação dos principais aspectos positivos e negativos do objeto de estudo, o que possibilita recomendações nesse último caso.

A visita exploratória tem como objetivo proporcionar um primeiro contato com o local de estudo e com os usuários dos ambientes. Em um primeiro momento, o pesquisador deve apresentar-se aos responsáveis esclarecendo como é a pesquisa que pretende desenvolver e responder possíveis dúvidas. Na visita exploratória, busca-se obter informações como: missão, organização do serviço, número de usuários (funcionários/moradores), regras administrativas, horários mais adequados para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, atividades realizadas pelos usuários, entre outros.

A primeira visita exploratória ao Residencial Terapêutico Morada São Pedro foi previamente agendada por telefone com uma das coordenadoras e realizada no dia vinte e um de fevereiro de 2010, às 14h, com duração de duas hora e meia. Nessa visita, a pesquisadora entregou seu plano de pesquisa e explicou a análise a ser feita. Em seguida, a coordenadora falou sobre o trabalho que é realizado no Residencial e, posteriormente, conduziu a visita ao conjunto e também às três casas onde moram grupos diferentes: 1º) casal matrimonial, 2º) só mulheres, 3º) homem e mulher, para que a pesquisadora se familiarizasse com o ambiente.

A técnica utilizada para a visita foi o registro fotográfico e anotações de informações técnicas importantes. Após a visita, a coordenadora do residencial enviou via e-mail algumas publicações científicas desenvolvidas por sua equipe para completar os dados relativos à caracterização e contexto da instituição.

Os resultados da aplicação deste método são descritos detalhadamente no item 5.1.

4.2.2 Observações

A Observação não consiste apenas em ver e ouvir, mas em examinar fatos ou fenômenos que se desejam estudar. O instrumento auxilia nas identificações e obtenções de dados, cujos indivíduos não têm consciência, mas que orientam suas ações e comportamentos espaciais (LAKATOS; MARCONI, 2008).

O método de observação, nesta pesquisa, segue a literatura do sociólogo John Zeisel (2006), a partir das “observações dos traços físicos” e “observações do comportamento” no ambiente.

As observações dos traços físicos consistem em procurar nos ambientes vestígios de atividades anteriores, que não puderam ser percebidas por pesquisadores. Estes traços podem ter sido deixados no ambiente de forma consciente (uma mobiliário utilizado para separar o espaço de uma sala, por exemplo, como uma estante) ou inconscientemente, como uma improvisação de um caminho em um gramado.

O autor organiza estes traços físicos em quatro categorias, que estão diretamente ligadas à identidade do indivíduo na apropriação de seu espaço, definidas como: produtos de uso, adaptações para uso, manifestações de identidade e mensagens públicas.

A primeira categoria, “*Produtos de uso*”, mostra como as pessoas utilizaram os ambientes para realizar alguma atividade e podem ser representados por: erosão, restos e traços ausentes. Na erosão, riscos e desgaste no piso, resultado do ato de arrastar uma cadeira, evidenciam o uso de uma bancada de estudos num ambiente residencial. Os restos também são resultado de alguma atividade realizada, porém são deixados por objetos físicos, como talheres sujos em cima da mesa da cozinha. Já os traços ausentes são vestígios não encontrados no lugar, como a ausência de qualquer mobília num quarto pode indicar que o espaço não é utilizado.

As “*Adaptações para uso*” segundo Zeisel (2006) são mudanças que os usuários realizam para melhor adequar o ambiente às suas necessidades. Normalmente são utilizados adereços, conexões, separações.

Os adereços podem favorecer uma atividade ou a socialização, como, por exemplo, uma mesa de jogos colocada na varanda da casa proporciona a integração dos indivíduos. As conexões também proporcionam maior interação dos indivíduos – conectam espaços a

partir de adaptações físicas. Numa casa, a implantação de uma cozinha americana, sem paredes, integra os ambientes da sala e da cozinha ou, ainda, um portão colocado no muro de divisa de duas casas pode fazer a ligação entre as diferentes famílias residentes. Já as separações buscam maior privacidade e controle do ambiente, como, por exemplo, a colocação de cortinas num quarto que tem a janela voltada para a rua.

A categoria de *“Manifestações de identidade”* consiste na apropriação, a partir da marcação do espaço, de tal modo a refletir a identidade do usuário. Por exemplo, a identificação da família entalhada na porta de casa.

Permitir a personalização do ambiente encoraja o indivíduo a reivindicar propriedade e a familiarizar-se com o lugar. As pessoas criam as suas identidades de lugar conforme procuram semelhanças entre o novo ambiente conhecido e tudo o que foi experimentado anteriormente.

Segundo Almeida (2001), relacionam-se com a identidade aquelas características definidoras da aparência externa e interna da edificação, tais como quantidade do espaço, adornos, texturas, acabamentos, arranjo de mobília, configuração formal, entre outros.

A quarta e última categoria, denominada por Zeisel (2006) *“Mensagens públicas”*, são avisos que os indivíduos deixam nos ambientes para se comunicar com um grande número de pessoas. Podem ser consideradas: oficiais, como uma placa em frente à casa alertando o perigo de cão bravo; informais, como um aviso sobre animal de estimação perdido em poste da rua ou mensagens ilegítimas como desenhos arranhados na tinta do portão da garagem de uma casa. O autor ressalta que qualquer traço que for analisado precisa estar em seu contexto, ou seja, dentro de um cenário, e nunca analisado por si só.

As observações do comportamento no ambiente buscam entender como os usuários utilizam o espaço físico. Nela o observador pode adotar diferentes formas para realizar as suas observações: a secreta, reconhecida ou participante (marginal ou integral).

Na realização de uma observação secreta, o observador procura um lugar onde não possa ser visto pelas pessoas investigadas para que não haja distorções de comportamentos. Já na observação reconhecida, o pesquisador deve ter cuidado para que sua presença

não interfira no comportamento do indivíduo. Para tanto, o pesquisador pode permanecer no local de análise, por um tempo, até que as pessoas se acostumem com sua presença.

Nas observações participantes, o pesquisador pode adotar dois tipos de participação: a marginal, em que o pesquisador se insere no contexto analisado por alguns momentos (como um funcionário temporário disfarçado em uma empresa) ou a participação integral, em que o pesquisador se insere no contexto do lugar por um determinado tempo (como trabalhar de diarista em uma casa para observar o comportamento dos moradores).

Nas observações do ambiente podem ser utilizadas diferentes técnicas de registro, como: anotações (com a descrição da observação e o comentário sobre o comportamento); plantas e mapas (para registrar o comportamento de diferentes pessoas em um mesmo ambiente) e fotografias e vídeos (essenciais para registrar detalhes).

Para saber o que observar no ambiente, o autor enumera algumas perguntas a serem respondidas: o que os indivíduos fazem? Como as atividades se relacionam espacialmente? Como as relações espaciais afetam seus participantes? organizando os elementos presentes em uma observação de comportamento (Quadro 2**Erro! Fonte de referência não encontrada.**). E, ainda, ressalta que é importante observar como o espaço físico dá suporte ou interfere nos comportamentos e os efeitos que o ambiente provoca nas relações, tanto de indivíduos como de grupos.

Quadro 2 - Elementos da observação do comportamento no ambiente

Elementos em uma observação do comportamento no ambiente	
Quem é?	Ator - um único indivíduo ou determinado grupo
Fazendo o quê?	Atividade realizada no ambiente
Com quem?	Outros atores que participam da atividade
Com que relação	Pode ser estabelecidas por relações - auditiva, visual, tátil, olfativa e simbólica (o perceber) ou, simplesmente, a relação estabelecida entre os atores
Em que contexto?	Contexto sócio cultural - situação (entendimentos das regras do lugar) cultura (influência no comportamento e interação dos atores)
Onde?	Espaço físico - adereços (objetos inseridos no ambiente) Relações espaciais conectivas - Sendo elementos que conectam e dividem os espaços organizando as relações de comportamento Barreiras - paredes, anteparos e objetos Espaço - forma, tamanho, conforto e orientação

Fonte: Esquema montado segundo Zeisel (2006)

Foram realizadas observações do ambiente, a partir do levantamento físico espacial, e observações do comportamento dos usuários.

Para a realização do **levantamento físico espacial**, foram criadas duas planilhas como instrumentos; uma de avaliação geral do entorno do Residencial e outra para a avaliação de cada residência.

A planilha de avaliação geral do entorno (apêndice H) possui quatro colunas. Na primeira, são listados os elementos a serem observados – equipamentos e mobiliários urbanos que estão presentes no entorno do Residencial – importantes para o dia-a-dia dos moradores do local. Na segunda coluna, intitulada de avaliação, os elementos são avaliados pela pesquisadora como positivos ou negativos. Já, na terceira coluna, apresenta-se a descrição dessa avaliação. E por fim, na última coluna, aparece a ilustração correspondente ao elemento avaliado (Figura 12).

PLANILHA DE AVALIAÇÃO GERAL DO ENTORNO			
Elementos observados	Avaliação	Descrição da avaliação	Ilustração

Figura 12 - Planilha de avaliação geral do entorno

Fonte: Elaborada pela autora

A aplicação desta planilha foi realizada na primeira visita ao lugar e durou cerca de três horas. A pesquisadora caminhou pelo entorno, sozinha, preenchendo a planilha e fazendo alguns registros fotográficos para complementar as observações.

A segunda planilha (apêndice I) foi criada para avaliar a estrutura de cada residência e está dividida em quatro colunas (Figura 13). A primeira coluna contém informações referentes à estrutura e composição espacial, como: aberturas; mobiliários/equipamentos; conforto térmico, lumínico e acústico; segurança e suporte social. Na segunda coluna, estão os elementos correspondentes às informações e na terceira e quarta colunas são descritos os elementos e sua avaliação.

As informações e seus respectivos elementos selecionados avaliam fatores que podem ou não influenciar no bem-estar físico e psicológico dos moradores.

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO AMBIENTE – RESIDÊNCIA			
Informações	Elementos	Descrição da avaliação	Avaliação

Figura 13 - Planilha de avaliação do ambiente da residência

Fonte: Elaborada pela autora

A planilha foi preenchida na primeira visita e ao longo da pesquisa foram inseridos alguns dados. A pesquisadora, em companhia da coordenadora do Residencial, visitou três casas onde vivem diferentes grupos. Cada visita durou cerca de trinta minutos, quando a pesquisadora fez anotações e alguns registros fotográficos para complementar as observações.

O método de **observação acerca do comportamento**, já apresentado anteriormente, é utilizado para extrair informações do comportamento dos moradores no seu dia-a-dia. Além disso, serve para entender como utilizam o ambiente e de que maneira esse espaço pode influenciar, de forma positiva ou negativa, seu comportamento.

As observações são do tipo reconhecida, em que o pesquisador encontra-se presente no ambiente sem participar das atividades, e ocorrem em diferentes dias e horários da semana, com duração de, no máximo, 30 minutos.

A ficha de observação 1¹⁶ – “observações de traços físicos” – é preenchida uma única vez, conforme cada um dos cinco cômodos da residência. Para a sistematização da aplicação, cada ficha tem a planta baixa do respectivo cômodo a ser observado com o layout da mobília, conforme os moradores receberam da Secretaria da Saúde (apêndice J).

Na segunda observação – ficha de observação 2 – (apêndice L), são selecionados apenas dois cômodos da casa – cozinha e sala – para realizar a análise do comportamento dos moradores no ambiente. Os outros cômodos foram desconsiderados, pois são ambientes mais íntimos onde não é possível observar as atividades e interações dos moradores. Na ficha, a pesquisadora responde as perguntas (quem? Fazendo o quê? Com quem? Em que contexto? e onde) para identificar quem são os ocupantes daquele espaço, quais são as atividades realizadas e quais as relações com o espaço.

As fichas devem ser aplicadas ao maior número de casas, conforme a autorização do morador, e os dados são tratados a partir de análise de conteúdos.

As observações foram realizadas durante o mês de março, diariamente no período da manhã e tarde, para que fosse coletado o maior número de informações. Para complementar os dados obtidos, foi utilizado o registro fotográfico. Os resultados da aplicação deste método são descritos detalhadamente no item 5.3

Vale lembrar que, antes de iniciar as observações, a pesquisadora acompanhou durante uma semana algumas funcionárias em suas rotinas e as atividades em grupo (como a reunião de condomínio) para que os moradores fossem se familiarizando com sua presença.

4.2.3 Poema dos Desejos (Wish Poems)

O método Poema dos Desejos, desenvolvido pelo Arquiteto americano Henry Sanoff (1991), é um procedimento não estruturado

¹⁶ A ficha (apêndice J) segue o modelo empregado na pesquisa Estudo de caso no Hospital Polydoro Ernani de São Thiago realizada pelo Programa de Educação Tutorial do Curso de Arquitetura e Urbanismo (PET/ARQ - UFSC), em quartos de internação do Hospital Universitário da UFSC. Porém, foram realizados alguns ajustes de acordo com as necessidades das Residências Terapêuticas.

ou de livre expressão que incentiva e se baseia na espontaneidade das respostas. Encoraja os usuários a refletir e registrar em uma folha de papel a descrição de suas necessidades, sentimentos e desejos relativos ao ambiente analisado, ou seja, "o ambiente de seus sonhos". A partir dele, busca-se a compreensão do que seria um lugar ideal, como uma residência, na percepção dos usuários.

"Diferentemente das rimas dos poemas tradicionais, o poema dos desejos deve conter um conjunto de frases ou desenhos representativos dos desejos e sentimentos dos usuários com relação ao ambiente considerado" (FONSECA; RHEIGANTZ, 2009).

A atividade do desenho permite que os usuários expressem e narrem a sua visão sobre um determinado ambiente ou organização, explicitem suas predileções e indiquem os elementos que consideram mais significativos. (SANOFF in RHEINGANTZ ET AL, 2007).

Seu emprego consiste na introdução de um formulário contendo a seguinte frase: "Eu gostaria que o ambiente (fosse ou tivesse)...". Esse formulário proporciona ampla liberdade de expressão, por meio de desenhos ou textos, para que os usuários expressem seus anseios e imaginário em relação ao local. A espontaneidade das respostas é muito importante, razão pela qual esse método deve ser aplicado antes de questionários ou entrevistas, evitando suggestionar seus resultados.

A aplicação do método é considerada simples, expedita e, de modo geral, com expressiva contribuição para o lançamento de diretrizes projetuais.

Segundo Rheigantz et.al (2009), em uma contribuição ao método de Sanoff, é importante que o pesquisador acompanhe a elaboração dos desenhos interagindo com os usuários e registrando (através da técnica de gravação e anotações) comentários feitos espontaneamente pelos entrevistados durante esse processo. Os autores recomendam, ainda, que se explore a afetividade, confiança e a empatia entre o usuário e o pesquisador, de forma a coletar informações que auxiliem na interpretação posterior dos desenhos ou textos elaborados.

O método deve ser aplicado ao maior número possível de usuários para que se possam compreender melhor os anseios de cada grupo. Recomenda-se que a aplicação seja feita com pequenos grupos, não ultrapassando cerca de vinte (20) minutos. (RHEIGANTZ ET. AL., 2009).

O pesquisador, segundo Sanoff (1991), deve fornecer todo o material necessário para aplicação – em geral, lápis preto, lápis de cor, canetas e folhas de papel. Cada participante deve ter a liberdade de escolher o material de sua preferência.

Rheingantz et. al., (2009) comentam que normalmente crianças utilizam lápis coloridos, pois são atrativos e ampliam as possibilidades de se expressarem. Para tanto, a análise das cores utilizadas nos desenhos pode se transformar em uma nova e importante vertente na interpretação dos desenhos e no entendimento do processo de percepção do ambiente. Os autores lembram que o reconhecimento dos aspectos psicológicos e fisiológicos em relação à cor pode ser importante para a tradução e a validação dos resultados. “A abordagem colorida trabalha diretamente com a zona criativa que envolve a imaginação (ARAÚJO in RHEINGANTZ ET. AL., 2009)”.

Para a análise dos resultados, Sanoff (1991) recomenda que se tenha muito cuidado na interpretação das respostas, tentando identificar possíveis repetições. O tratamento dos resultados pode ser quantitativo ou qualitativo (hábitos, valores e expectativas), categorizando as respostas e agrupando informações similares por meio de análise de conteúdo. Podem ser utilizados gráficos para facilitar a compreensão e visualização dos resultados.

Esse método foi aplicado, a partir de um formulário, a todos os moradores e funcionários do Residencial que se dispuseram a participar. O formulário, Figura 14, traz em seu cabeçalho, além da identificação, a seguinte frase: “Eu gostaria que esta casa (fosse ou tivesse)...” A partir daí, os participantes podem expressar livremente, com o desenho ou frases, seus anseios em relação ao local.

Poema dos Desejos Universidade Federal de Santa Catarina Centro Tecnológico Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo – PósARQ
Identificação Casa: ____ Data: __/__/201__ Início: ____ Término: ____ Caracterização da amostra: <input type="checkbox"/> Morador <input type="checkbox"/> Coordenador <input type="checkbox"/> Funcionário
<i>“Eu gostaria que esta casa (fosse ou tivesse)...”</i>

Figura 14 - Formulário de aplicação - Poema dos Desejos

Fonte: Criado por Henry Sanoff

Após a montagem do formulário foram definidos os participantes: 1) o grupo de coordenadoras, 2) os grupos de moradores e 3) os funcionários.

Antes de iniciar o procedimento, cada participante recebe uma cópia do Termo de Consentimento Livre Esclarecido¹⁷, em que são descritos: o título da pesquisa, descrição, justificativa, objetivos, métodos, benefícios esperados com a pesquisa e garantias de confiabilidade dos dados dos participantes. Caso necessário, a pesquisadora realiza a leitura desse termo.

Ao iniciar o procedimento, a pesquisadora faz a leitura do formulário e mostra onde devem ser feitos os desenhos e/ou frases. Também pede autorização aos participantes para gravar a atividade, no intuito de registrar a interação do grupo e comentários feitos espontaneamente, por eles, durante esse processo. Em seguida pede que completem o formulário.

A amostra desse método contou com a participação de três grupos de usuários do residencial, conforme quadro 3, que indica os grupos, a quantidade de participantes, a forma que preencheram o formulário e se as respostas foram em grupo ou de forma individual.

Quadro 3 - Síntese da amostra

SÍNTESE DA AMOSTRA				
Grupo	Quantidade		Forma de preenchimento	Respostas
	Masc.	Fem.		
Coordenadoras	-	3	frases	em grupo
Moradores	16	18	verbal ou desenhos	em grupo
Funcionários	-	10	frases	individual

Fonte: elaborada pela autora.

A primeira aplicação foi realizada simultaneamente com o grupo formado pelas três coordenadoras. A data foi previamente agendada, conforme a disponibilidade delas, e ocorreu no residencial. As três participantes optaram por preencher o formulário com frases.

Para os moradores, os grupos foram determinados conforme a quantidade de usuários por casa. Para tanto, a pesquisadora se dirigiu a cada casa e solicitou a participação dos residentes. O grupo era formado por aqueles que aceitavam participar e, nas casas em que residia apenas uma pessoa, o formulário era preenchido

¹⁷ Encontra-se no apêndice B

individualmente. Em seguida pede-se que completem o formulário com desenhos para não haver constrangimento, já que nem todos são alfabetizados. A maioria dos moradores optou por verbalizar seus desejos enquanto a pesquisadora anotava as informações.

A aplicação do método ocorreu no mês de abril, em dias e horários diferentes, conforme a disponibilidade dos moradores e, em algumas casas foi solicitada o agendamento da visita.

Para os funcionários, foi determinada a participação individual, devido à dificuldade em reuni-los. Os funcionários puderam optar em agendar suas participações ou realizá-las em meio a suas atividades e a maioria preferiu realizá-las em meio às atividades. Todos preencheram os formulários com frases.

Os dados dos poemas foram tratados a partir do método “constelação de atributos” proposto por Vilma Villarouco et. al. (2010), na qual os atributos mais destacados pelos participantes encontram-se mais próximos ao núcleo estelar – onde está o objeto idealizado, conforme Figura 15.

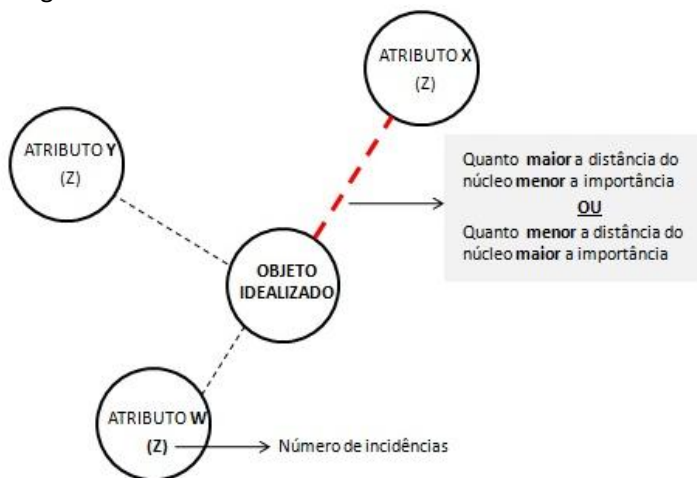


Figura 15 - Esquema gráfico “constelação de atributos”.

Fonte: Villarouco et.al. (2010).

Os resultados da aplicação deste método são descritos detalhadamente nos itens 5.4.1 e 5.5.1.

4.2.4 Entrevistas

Segundo Lakatos (2008, p.197), “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”. Appolinario (2006, p.31) define três tipos de entrevistas: estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas. As entrevistas adotadas neste trabalho são semiestruturadas – seguem um roteiro, mas podem ser acrescentados comentários espontâneos assim como novos questionamentos.

O primeiro passo para a elaboração do experimento foi determinar os grupos a serem entrevistados em diferentes etapas. Os participantes foram divididos em quatro grupos: 1) as coordenadoras do Residencial, 2) a arquiteta da Secretaria de Habitação, Saneamento e Desenvolvimento Urbano do Estado do Rio Grande do Sul (SEHADUR), 3) moradores e 4) funcionários do Residencial. Para cada grupo, então, foi criado um roteiro com diferentes perguntas, de acordo com o interesse da pesquisa, conforme quadro 4.

Quadro 4 - Síntese da amostra

SÍNTESE DA AMOSTRA			
Grupo	Objetivo	Respondentes	Não respondentes
Coordenadoras	Entender o funcionamento e organização do residencial	1	2
	Reforçar ou esclarecer dúvidas sobre o ambiente, atividades ou comportamento não respondidas pelos moradores	3	0
Arquiteta	Entender o contexto do projeto	1	2
Moradores	Descobrir como percebem o ambiente e quais são suas aspirações, expectativas e necessidades	34	13
Funcionários	Reforçar ou esclarecer dúvidas sobre o ambiente, atividades ou comportamento não respondidas pelos moradores	13	1

Fonte: elaborada pela autora.

GRUPO 1: Para o primeiro grupo, de coordenadoras, foram elaborados dois formulários com um roteiro dividido em três assuntos. O formulário 1, com doze perguntas, trata do funcionamento e da

organização (apêndice C). Já o formulário 2 (apêndice G) contém cinquenta e cinco perguntas – com questões relativas às atividades e rotinas, percepção, dimensões dos espaços, conforto ambiental, humanização, segurança e comportamento.

O formulário 1 foi respondido por uma coordenadora no dia da visita exploratória. O formulário 2 foi aplicado às três coordenadoras depois do método do poema dos desejos, conforme recomenda a bibliografia.

A entrevista foi agendada previamente por telefone, de acordo com a disponibilidade das coordenadoras, e ocorreu no próprio Residencial no mês de novembro de 2010.

GRUPO 2: Para o segundo grupo de entrevistados, arquitetos da SEHADUR que desenvolveram o projeto do Residencial, foi desenvolvido um formulário com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre o projeto, descobrir os critérios utilizados na sua elaboração, bem como as dificuldades encontradas nas diferentes etapas – desde a concepção do projeto até a finalização da obra. O roteiro adotado para essa entrevista encontra-se no apêndice E, e conta com vinte e sete perguntas.

A pesquisadora obteve o primeiro contato com a arquiteta para solicitar as plantas arquitetônicas do Residencial no mês fevereiro de 2010, com duração de 35 minutos. Na ocasião, a pesquisadora apresentou os objetivos de sua pesquisa e entregou o documento formalizando a solicitação do material. A entrevista foi realizada no mês de janeiro de 2011, com o agendamento prévio, e durou cerca de uma hora. Inicialmente, a entrevistada leu e assinou o termo de consentimento livre esclarecido e, em seguida, iniciou a entrevista, que foi gravada e posteriormente transcrita.

GRUPO 3: A entrevista com o terceiro grupo – de moradores – tem por objetivo descobrir como percebem o ambiente e quais são suas aspirações, expectativas e necessidades.

Conforme a recomendação de Sanoff (1991), essa etapa de entrevista deve ser aplicada depois do método Poema dos Desejos para não retirar a espontaneidade do método e evitar distorções dos resultados.

Para a entrevista foi montado um formulário (apêndice F) com cinquenta e três perguntas, divididas em sete tópicos com questões relativas à: rotinas do dia-a-dia e atividades, percepção, dimensões dos

espaços, conforto ambiental, humanização, segurança e comportamento.

Como o Residencial possui 47 moradores distribuídos em 22 casas, a escolha da amostra foi determinada por critérios qualitativos, pois existem diferentes situações em cada casa (como, por exemplo, um casal matrimonial que forma uma família, homens que dividem uma casa, uso misto). Caso os dados começassem a se repetir durante a aplicação do método, seria interrompida a coleta de dados, entendendo-se que seus objetivos já estariam claramente respondidos.

A aplicação do método ocorreu no mês de abril de 2011 em todos os dias úteis da semana. Ao terminar o método poema dos desejos, os participantes foram convidados a iniciar as entrevistas, que foram gravadas e posteriormente transcritas.

GRUPO 4: Por último, foram realizadas entrevistas com o grupo de funcionárias (AT's) que atendem as casas e mantêm uma convivência mais direta com os moradores, permitindo reforçar ou esclarecer dúvidas sobre o ambiente, atividades ou comportamento que não foram respondidas pelos moradores.

Para que os resultados pudessem ser cruzados, o formulário (apêndice G) foi estruturado com os mesmos tópicos do formulário feito aos moradores: questões relativas às atividades e rotinas, percepção, dimensões dos espaços, conforto ambiental, humanização, segurança e comportamento.

Após a aplicação do método poema dos desejos, ainda em Abril de 2011, as funcionárias foram convidadas a iniciar as entrevistas. As mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Ao final das entrevistas, os dados obtidos pelos diferentes grupos foram tratados a partir da análise de conteúdos, na qual se estabeleceram critérios de acordo com as respostas obtidas.



Figura 16 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 5. RESULTADOS DO ESTUDO DE CASO

A abordagem multi-métodos, organizada no quadro 5, permitiu uma melhor leitura das condições das habitações, conforme resultados apresentados a seguir.

Quadro 5 - Sistematização dos métodos utilizados

SISTEMATIZAÇÃO DOS MÉTODOS UTILIZADOS		
Métodos utilizados	Com quem	Objetivo
Visita exploratória	Ambiente	Leitura espacial do Residencial
Entrevista Semiestruturada (formulário 1 – apêndice C)	Coordenadoras	Organização e funcionamento do Residencial
Poema dos desejos (apêndice D)		Anseios e expectativas em relação ao local e problemas encontrados
Entrevista Semiestruturada (apêndice E)	Arquiteta	Entender o contexto do projeto e suas diferentes etapas.
Observações do ambiente (planilha 1 e 2 – apêndice H e I)	Ambiente	Avaliação do ambiente da casa e seu entorno, visando o bem-estar dos moradores

Continuação do Quadro 5

SISTEMATIZAÇÃO DOS MÉTODOS UTILIZADOS		
Observação do comportamento (ficha de observação 1 – apêndice J)	Moradores	Identificar a maneira que moradores se apropriam do espaço a partir dos traços físicos do ambiente.
Observação do comportamento (ficha de observação 2 – apêndice L)		Como utilizam os espaços (sala/cozinha) e realizam suas atividades.
Poema dos desejos (apêndice D)	Moradores Funcionárias	Anseios e expectativas em relação ao local e problemas encontrados
Entrevista Semiestruturada (formulário 2 – apêndice F e G)		Percepção do ambiente e comportamento dos moradores

Fonte: Elaborado pela autora.

5.1 Leitura do Residencial sob a ótica do Arquiteto pesquisador

A descrição, a seguir, abrangendo uma leitura espacial e a organização funcional do Residencial, é resultado da primeira visita exploratória e da aplicação do formulário nº 1 da entrevista com uma das três coordenadoras do Residencial.

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é composto por 27 residências construídas na área denominada, hoje, de Vila São Pedro, e está integrado com as demais unidades habitacionais pertencentes aos moradores da Vila (Figura 17). Atualmente, vinte e quatro residências estão ocupadas: vinte e duas por moradores, uma pelos funcionários e outra onde são realizadas as oficinas.



Figura 17 - Implantação do Residencial.
Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora.

As Residências são térreas (um único pavimento) em fita, ou seja, as casas são ligadas umas às outras e dividem proporcionalmente no lote de acordo com o número de unidades. São simétricas e rebatidas, compartilhando parte da estrutura do telhado. (Figura 18).



Figura 18 - Residencial Terapêutico Morada São Pedro - rua L
Fonte: Arquivo pessoal da pesquisadora

Cada residência terapêutica possui jardim frontal, dois dormitórios, sala de estar/jantar, cozinha, banheiro e pátio com área de serviço, totalizando 48,30m² e com capacidade para quatro pessoas, Figura 19.

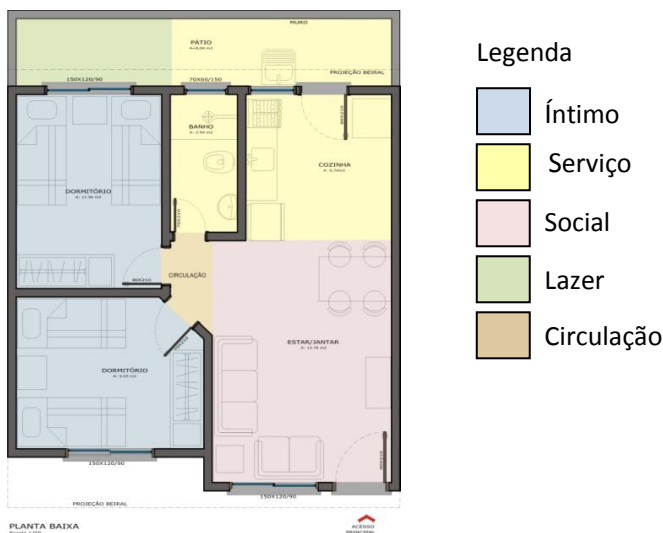


Figura 19 - Planta baixa tipo da Residência
Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

No Residencial Morada São Pedro, a seleção dos moradores, inicialmente, foi determinada por um levantamento intitulado “Qualidade de Vida dos Moradores Institucionalizados no HPSP” realizado pela direção de ensino e pesquisa do hospital (DEP) junto às equipes das unidades de moradia. “A autonomia na realização das atividades de vida diária (AVDs), juntamente com o desejo de sair do hospital e a condição de beneficiário de recursos financeiros, foram os critérios adotados em 1999 quando fundada a primeira “Casa de Passagem”¹⁸. Contudo, tais critérios se mostraram muito restritivos, excluindo quase todos pacientes, pela dificuldade em reunir todos os requisitos exigidos” (PAULON et al, 2007, p. 125).

A maior parte dos pacientes encaminhados para as Residências Terapêuticas passaram mais de quinze anos de suas vidas internados, o que justifica suas idades avançadas, entre 46 e 65 anos, conforme a figura 21. Além disso, alguns possuem dificuldades físico-motoras que podem ter sido agravadas pelo uso prolongado de altas doses de medicações, pelos tratamentos recebido ao longo da internação, como eletrochoques, ou por serem idosos.

O Residencial possui, atualmente, quarenta e sete moradores e, sua divisão nas casas é realizada por afinidade.

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DOS MORADORES

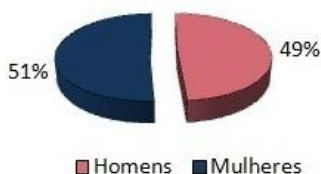


Figura 20 - Distribuição por sexo dos moradores

FAIXA ETÁRIA DOS MORADORES

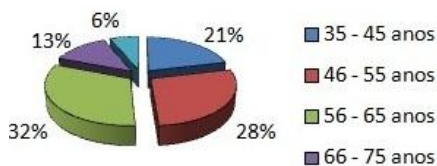


Figura 21 - Faixa etária dos moradores

Fonte: Dados obtidos no censo de março de 2011, fornecidos HPSP.

A transferência do HPSP para o Residencial ocorre gradativamente no decorrer dos anos, como mostra a figura 20. Atualmente, quatro moradores estão em processo de transição (* 2011).

¹⁸ Dispositivo para auxiliar a passagem da vida dentro do hospital para a vida fora dele.

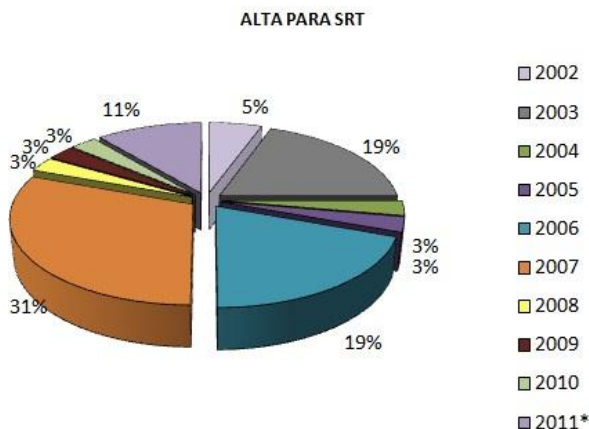


Figura 22 - Transferência dos moradores do HPSP para a SRT
 Fonte: Dados obtidos no senso de março de 2011, fornecidos HPS.

No Residencial Morada São Pedro as doenças mais frequentes estão listadas conforme quadro 6.

Quadro 6 - Diagnósticos das doenças dos moradores

Diagnóstico geral		
CID	Número de moradores	(%)
F70 Retardo mental leve	26	48,15
F20 Esquizofrenia	19	35,19
F31 Transtorno afetivo bipolar	6	11,11
G40 Epilepsia	3	5,55

Fonte: Dados fornecidos pela coordenação do Residencial, em 2010

Os moradores recebem medicações diárias (via oral) ou mensais (injetável) e mantêm suas doenças controladas, conseguindo levar uma vida normal no contexto urbano. Quando apresentam alterações psíquicas, os denominados “surto”, são encaminhados ao hospital onde recebem tratamento e retornam às suas casas. São raros os casos de pacientes internados novamente em instituições psiquiátricas; ao longo de nove anos, somente quatro moradores retornaram.

A Lei Estadual Nº 11.791/2002 institui normas para funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos no Estado do Rio Grande do Sul. A legislação estabelece que, para o funcionamento do serviço, é necessária a autorização do órgão sanitário competente e

supervisão da Secretaria de Saúde do Município. O serviço deve ter pelo menos um profissional de saúde de nível superior com formação, experiência ou especialização em saúde mental e responsável pelo plano terapêutico¹⁹ de cada morador e, também, contar com uma equipe de apoio multidisciplinar para o acompanhamento das rotinas diárias.

O Serviço dispõe de uma equipe de acompanhamento interdisciplinar, totalizando treze funcionárias – seis com nível superior e oito técnicos em diferentes especialidades – que exercem a função de Atendentes Terapêuticas (AT's). A equipe acompanha os moradores em suas atividades diárias, incentivando a autonomia e a cidadania dentro da perspectiva da reabilitação psicossocial. O atendimento especializado, com a sequência do tratamento psiquiátrico de cada usuário, deveria ser realizado na rede de atenção à saúde mental do município, mas não acontece, pois inexistem CAPS²⁰ nas proximidades da vila.

As observações do ambiente, a partir do levantamento físico espacial, foram realizadas com o auxílio das duas planilhas, uma de avaliação do entorno e outra de avaliação do espaço das residências.

Na **avaliação do entorno** (quadro 7), observa-se que o fato de o Residencial estar inserido no contexto urbano é um fator positivo, se considerado isoladamente – facilita o ir e vir dos moradores. Entretanto, quando se observa sua implantação, aparecem alguns problemas: está cercado por muros tanto da Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS) quanto do Hospital Psiquiátrico São Pedro

¹⁹ Plano Residencial Terapêutico – consiste em um registro individual dos moradores no qual devem constar dados pessoais e endereço de um responsável, a programação de atividades a serem desenvolvidas, considerando o que mais beneficiará o usuário, bem como os profissionais responsáveis pelas atividades. O plano deve ser revisto, pelo menos, uma vez por mês, prevendo termo de permanência no serviço e incluindo, ainda, todos os fatos relevantes ocorridos no período de atendimento relacionados à saúde, bem-estar social e direitos. (LEI ESTADUAL Nº 11.791/2002- ART 8º)

²⁰ O CAPS - Centro de Apoio Psicossocial é um Serviço Municipal de Saúde Pública, uma estrutura extra-hospitalar, ou seja, não existe a internação do paciente. Sua ação é de garantir o tratamento e acompanhamento continuado, tanto de pacientes quanto de familiares, buscando a reinserção do indivíduo na sociedade e garantindo seu apoio psicológico e social, ensinando-o a conviver com seus problemas, medos e doenças.










(HPSP) e está vizinho a ocupações irregulares da Vila São Pedro – lugar marcado pelo tráfico de drogas – o que abala a segurança do Residencial.

Em relação ao serviço de saúde, os pacientes, muitas vezes, retornam ao hospital quando necessitam de cuidados, mesmo que de forma traumática, pois o residencial localiza-se aos fundos do mesmo.

A área possui um transporte público eficiente que se conecta aos principais pontos da cidade, com abrigos de ônibus a cada duas quadras. Também possui serviço de táxi nas proximidades. Mas, por estar próximo a uma avenida de trânsito rápido, inexistem áreas verdes destinadas ao lazer da população do bairro.

Muitos serviços oferecidos no entorno são propiciados pelo shopping localizado do outro lado da avenida (figura 15 na página 69), como agências bancárias, grande supermercado, farmácia. Além disso, o mobiliário (telefones públicos, bancos, lixeiras) encontra-se em boas condições de uso. Apesar disso, o shopping gera um grande impacto à área devido ao contraste social: de um lado da avenida um grande shopping com toda infraestrutura necessária e de outro lado uma vila com ocupação irregular, onde, às vezes, ocorrem tiroteios e perseguições devido ao tráfico de drogas.

Quadro 7 - Avaliação geral do entorno do Residencial.

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ENTORNO			
Elementos	Av	Descrição da avaliação	Ilustração
Inserção na cidade	 	O Conjunto residencial está inserido no centro urbano, porém está cercado por muros e próximo à área de ocupações irregulares de baixa renda que abalam a segurança do Residencial	 <p>Imagem: Muros HPSP e AMRIGS Fonte: autora</p>
Caps		Distante, muitas vezes o serviço vem até eles	-
Hospital	  	<p>Próximo ao Hospital da PUC.</p> <p>Aos fundos do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HSPS), tendo ligação direta.</p> <p>Cerca de meia hora do Pronto socorro e Hospital das clínicas.</p>	 <p>Imagem: Hospital da Puc Fonte: autora</p>
Transporte público		<p>Linhas que conectam os principais pontos da cidade (Norte a Sul/Leste a Oeste).</p> <p>Existem pontos de ônibus em cada quadra e terminais de ônibus a cada quatro quadras.</p>	 <p>Imagem: Terminal de ônibus Fonte: autora</p>

Continuação do Quadro 7















PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ENTORNO			
Elementos	Av	Descrição da avaliação	Ilustração
Área de lazer	—	Inexistem praças e parques nas proximidades	-
Agência bancária	+	Possui agências bancárias da caixa federal (que os moradores recebem seus salários) dentro do shopping e também agências de outros bancos.	 Imagem: Agência Bancária Fonte: autora
Comércio em geral	+ —	A maior parte do comércio está no shopping Center além dos serviços, como farmácias e bancos. Contraste com a Vila São Pedro – baixo poder aquisitivo.	 Imagem: Shopping Bourbon Fonte: autora
Mobiliários	+	A área possui telefones públicos e ponto de ônibus em cada quadra. As travessias de pedestre são bem sinalizadas com faixa de segurança e semáforos. Possui passarela para travessia do arroio que corta a via.	 Imagens: Passarela e Telefone Público Fonte: autora

Fonte: elaborado pela autora

Ao final da avaliação do entorno, observa-se que a maior parte dos elementos foram considerados positivos. Dentre os elementos negativos, destaca-se a inexistência de um Caps, extremamente importante para o funcionamento de um SRT, inclusive determinado por lei.

Na observação do espaço de cada residência, o Quadro 8, descreve os resultados da aplicação da planilha.

Quadro 8 - Avaliação do espaço da residência

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ESPAÇO (cada residência)			
Dados	Atributos (elementos)	Descrição avaliação	Av
Espacial	Configuração do ambiente-forma	A configuração é resultado da tipologia empregada, de casas em fita. Internamente organizada a partir de setores – íntimo, social e serviço	 
	Dimensões dos espaços (m²) Escala proporção		
	Quarto 1	A= 11,56 m² pequeno quando utilizado por duas pessoas	
	Quarto 2	A= 9,05 m² pequeno quando utilizado por duas pessoas	
	Sala	A= 13,76 m² pequeno para 4 pessoas/ bom para dois moradores	
	Cozinha	A= 6,74 m² integrada com a sala	
	Banheiro	A= 2,94 m² satisfatório para o número máximo de 4 pessoas	
	Pátio	A= 8,04 m² muito reduzido e ainda serve de área de serviço	
	Acabamento (cor, textura, tipo de material)		
	Forro	PVC branco ajuda refletir a luminosidade, mas absorve o calor	
	Parede	Alvenaria rebocada e pintada internamente na cor marfim, algumas casas com descolamento do reboco e infiltrações	
	Piso	Cerâmico branco no banheiro e cozinha, piso escorregadio. Nos demais cômodos, piso vinílico na cor bege contrastante com a cor da parede.	 
Esquadradas	Orientação solar	Social e parte do íntimo voltado para leste e restante oeste	
	Relação interior com o exterior	A relação interior x exterior comprometida. Há visuais apenas em direção a frente e ao fundo da residência. O uso de grades de ferro compromete a visão a partir da janela.	

Continuação do Quadro 8

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ESPAÇO (cada residência)			
Dados	Atributos (elementos)	Descrição avaliação	Av
	Dimensões	Suas dimensões seguem o padrão popular de mercado e são proporcionais à largura dos ambientes	—
	Material	Em ferro, pintado de marrom escuro – pouca resistência a intempéries	—
	Tipo	De correr com veneziana apenas nos dormitórios	—
Mobiliário	Layout – quanto à disposição		
	Quarto 1	Cama de casal e guarda-roupa, sem espaço para circulação	—
	Quarto 2	Em geral, com guarda-roupa e duas cama de solteiro	+
	Cozinha	Configuração integrada favorece as atividades e possui mobiliários	+
	Sala	Sofá de 2 e 3 lugares e rack para TV bem dispostos no espaço	+
Suporte Social	Ambientes que proporcionam	Não existem locais que possam fazer a integração dos moradores, falta espaço físico ao ar livre – arborizado com mobiliários e equipamentos	—
Segurança	Elementos	Grades em ferro nas janelas/portas externas portão de ferro na entrada	+
Conforto Acústico	Isolamento do ambiente	Não existe – agravada pela tipologia – vizinhos escutam conversas	—
Conforto Térmico	Temperatura e ventilação	Muito quente no verão devido ao material utilizado no forro, cobertura em telha de fibrocimento e pouca ventilação	—
Conforto Lumínico	Iluminação	Artificial – luz branca / Pouca luz natural vinda das janelas	—
Distrações Positivas	Elementos proporcionam ou dificultam	Muros impedem qualquer possibilidade de contato com o exterior. Ajardinamento frontal e de fundos muito reduzidos limitam o contato com a natureza	—

Fonte: elaborado pela autora

Observa-se, pela Figura 19 na página 69, que a **configuração espacial da casa** é resultado da tipologia empregada, de casas em fita, e internamente organizada a partir de setores – íntimo, social e serviço.

Em relação às **dimensões dos espaços**, considerando o número máximo de quatro moradores, a cozinha, a área de serviço e o banheiro estão proporcionalmente bem distribuídos e atendem as necessidades de moradores. Já o setor íntimo – os dormitórios – possui dimensões mínimas estabelecidas pela legislação municipal, mas é pequeno para duas pessoas e compromete a circulação e privacidade. No setor social, a sala de estar também possui dimensões mínimas, mas, por não possuir divisão com a cozinha, configura um ambiente integrado transmitindo a sensação de ampliação ou extensão do ambiente.

No emprego de **materiais construtivos**, as residências foram construídas no sistema de pilar-viga com fechamentos em alvenaria e cobertura de telha fibrocimento.

Em relação aos **materiais de acabamento**, no piso da cozinha e piso/ paredes do banheiro foram utilizados revestimentos cerâmicos na cor branca, já os demais cômodos foram revestidos com piso vinílico na cor bege com nuances. As paredes internas são pintadas na cor marfim, havendo contraste com o piso, (positivo na distinção dos planos da visão – horizontal e vertical). Na maioria das casas, as paredes possuem infiltração ascendente que causou o descolamento do reboco. O forro, em pvc branco, facilita a iluminação, refletindo a luminosidade.

As **esquadrias** são em ferro pintadas na cor marrom escuro, com sistema de abertura tipo folha e estão presentes em todos os cômodos. Suas dimensões são proporcionais à largura dos ambientes. A relação interior x exterior fica comprometida devido à tipologia empregada no Residencial, limitada a frente e fundo da residência. Além disso, o uso de grades de ferro, devido à preocupação com a segurança, compromete a visão a partir da janela.

O **mobiliário**, inicialmente igual para todas as residências, foi adaptado conforme a necessidade dos moradores de cada casa. Em geral, apresentam bom estado de conservação. Da mesma forma, os equipamentos – fogão, geladeira, ventilador, televisão.

Quanto ao **conforto térmico e acústico**, as residências são desfavorecidas. Sua cobertura e forro não filtram o calor proveniente do exterior e as paredes não possuem isolamento acústico adequado, transmitindo sons de uma casa para outra.

Por fim os ajardinamentos frontais e de fundos – que poderiam facilitar a integração com a natureza e possibilitar inúmeros estímulos que ocupassem a atenção dos moradores – são muito reduzidos.

Ao final da avaliação do espaço das residências, observa-se que a maior parte dos elementos foi considerada negativa devido à baixa qualidade dos materiais empregados e às dimensões reduzidas dos espaços que deveriam abrigar quatro pessoas.

5.2 Entendimento do projeto sob a ótica do Arquiteto projetista

A seguir, são descritos os resultados da entrevista realizada com a arquiteta da SEHADUR, uma das responsáveis pela elaboração do projeto do Residencial. A entrevista ocorreu na própria secretaria e foi previamente agendada, com duração média de uma hora e meia.

As vinte e sete perguntas do formulário buscaram responder cinco tópicos: formação da equipe, lançamento do partido arquitetônico, etapa do projeto, etapa da obra e realização pós-ocupação.

No primeiro tópico, a equipe do projeto foi composta pela equipe do departamento da SEHADUR em 2002: duas arquitetas e um arquiteto, uma socióloga, uma assistente social e três engenheiros civis. Todos trabalharam do início ao final da obra, ou seja, de 2000 a 2002. (Quadro 9).

Quadro 9 - Questões referentes ao lançamento do partido

Estudos para lançamento do partido	Elementos	Sim	Não
	Estudos de viabilidades para locais de implantação		x
	Seguiram algum modelo		x
	Foram visitados outros residenciais		x
	Buscaram referências bibliográficas para elaborar o projeto		x

Fonte: elaborado pela autora

Em relação aos estudos anteriores para o lançamento do partido arquitetônico, a arquiteta falou que não houve estudos de viabilidade para locais de implantação, pois a área destinada ao projeto pertencia ao Hospital São Pedro e era a única possibilidade.

O projeto foi considerado singular, já que deveria acomodar dois distintos grupos de moradores – os que ocupavam de forma irregular a área e os pacientes que seriam desinstitucionalizados do HPSP. Existia

uma área de divisa não utilizada pelo HPSP, a Secretaria da Habitação e regularização fundiária precisava fazer a regularização fundiária da vila e a Secretária da Saúde havia disponibilizado recursos para a concretização da idéia do projeto do residencial. Por isso, não foi seguido nenhum modelo de outro residencial, nem foram realizadas visitas a outro residencial.

Não houve tempo hábil para busca de referências bibliográficas fundamentarem a elaboração do projeto. A equipe trabalhou horas a mais para conseguir encaixar o projeto na licitação e não perder o recurso financeiro.

No segundo tópico, as questões foram direcionadas ao entendimento do **projeto arquitetônico**, a partir dos seguintes elementos elencados no Quadro 10.

Quadro 10 - Questões relativas a etapa do projeto arquitetônico

Etapa do projeto arquitetônico	Elementos	Sim	Não
	Programa de necessidades		
	Perfil dos moradores – necessidades específicas		
	A acessibilidade foi pensada no projeto		x
	Tipologia		
	Critério utilizado para escolha do material		
	Considera a área da casa suficiente		x
	Área coletiva de lazer		
	Tempo do desenvolvimento do projeto		
	Descrição do projeto		
	O projeto correspondeu suas expectativas	x	
	Percepção – o que mais gosta o que menos gosta		
	Se fosse refazer o projeto o que mudaria nele		

Fonte: elaborado pela autora

O programa de necessidades foi montado a partir da necessidade de gerar o máximo de unidades possíveis na área. Foram realizadas algumas conversas com médicos do HPSP para saber as necessidades dos pacientes. Existia um projeto da equipe do HPSP com casas maiores, mas não foi levado a diante em função do espaço dado.

Em relação a acessibilidade, só se pensou na tipologia térrea e rampas nas esquinas das calçadas, talvez por que na época, ano 2000, não existissem prazos legais para a adequação da acessibilidade.

A tipologia em fita foi utilizada para inserir o maior número de residências com o recurso financeiro existente. O mesmo aconteceu

com critério utilizado para a escolha dos materiais: o recurso financeiro determinou o padrão da obra – enquadrado no perfil de habitação popular. Foi acrescentado nas residências do residencial o piso vinílico, pois para as casas da vila foram entregues apenas com contrapiso nivelado.

Quando questionada sobre a área da casa ser suficiente para quatro moradores, a arquiteta considera que sim, mas considera o pátio pequeno, tanto no recuo frontal como no pátio dos fundos. E nas áreas de lazer coletivo ela explica que foram discutidos os limites do hospital para conceber esses espaços.

O projeto arquitetônico foi desenvolvido em dois meses, enquanto esperavam sair o recurso financeiro, e, quando foi autorizado, o projeto foi definido em quinze dias, com compensação de horários extras da equipe.

Para descrever o projeto, a arquiteta citou as condições que foram estabelecidas: um projeto condicionado a área; a tipologia de habitação popular; tempo limitado; “fazer mais com menos”. E, por fim, disse que todas essas condições diminuiriam a qualidade do projeto.

Quando questionada sobre o que mais gosta na casa e o que menos gosta, ela respondeu apenas que não gosta dos lotes reduzidos.

Ainda na etapa de projeto, quando questionada se mudaria alguma coisa no projeto se tivesse oportunidade de refazê-lo, a arquiteta diz que buscaria lotes maiores e daria a opção de ampliação das residências. Também pensaria na verticalização para poder colocar alguns serviços na vila, como creches e áreas verdes.

No terceiro tópico, **etapas da obra** foram questionadas as dificuldades encontradas nas diferentes fases e o tempo ocorrido.

A primeira dificuldade relatada pela arquiteta foi a “maneira com que as coisas aconteceram” – sem um planejamento, ou seja, tiveram que aproveitar o recurso no momento que foi cedido. A segunda dificuldade foi adequar ao espaço que estava sendo dado. O terreno possuía um metro de lama negra e foi necessário utilizar uma fundação do tipo radier.

Outra dificuldade foi trabalhar com comunidades distintas. Por isso, durante a obra, foram realizadas reuniões à noite no intuito de sensibilizar a comunidade da vila para aceitar e dividir o espaço com esses pacientes.

A obra ocorreu no tempo previsto, dois anos, pois a empresa escolhida na licitação trabalhou sem parar durante o período estabelecido.

No quarto e último tópico, as questões foram direcionadas ao entendimento da relação **pós-ocupação**, a partir dos seguintes elementos elencados no Quadro 11.

Quadro 11 - Questões relativas a realização pós-ocupação

Realização pós-ocupação	Elementos	Sim	Não
	Conforto e aconchego	x	
	Ambiente arejado/ventilado		x
	Iluminação suficiente	x	
	Considera adequados os materiais de acabamento	x	
	A setorização dos espaços influencia no comportamento	x	
	Possuem privacidade nos ambientes		x
	Número de moradores está correto para o tamanho da residência	x	
	Como você descreveria uma residência ideal		

Fonte: elaborado pela autora

Em relação ao conforto e a sensação de aconchego nas casas, a arquiteta diz que, se comparados ao que tinham nas enfermarias do HPSP, eles têm. As residências possuem boa iluminação, mas a tipologia prejudica a ventilação.

Quanto aos materiais de acabamento das casas, ela diz que eles têm o básico para viver, mas, novamente, se comparado com o que possuíam, está bom.

A arquiteta acha que a setorização dos espaços influencia negativamente no comportamento dos moradores, mas não acha que o tamanho da casa é insuficiente para quatro pessoas.

A falta de privacidade, na visão da arquiteta, acontece pela tipologia empregada e pelo espaço privativo de lazer da residência com muros baixos.

E por fim, quando perguntada sobre como seria uma residência ideal, a arquiteta falou que seriam casas espalhadas pela cidade e em lugares mais seguros e não tão vulneráveis, com pátios maiores.

5.3 Leitura do comportamento dos moradores no seu ambiente

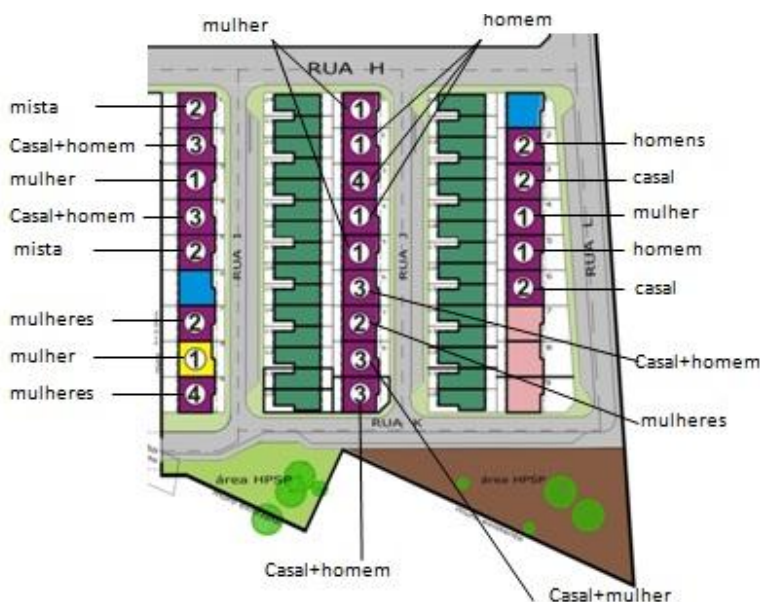
A partir da aplicação do método de observação com a análise das fichas 1 e 2, pode-se identificar diferentes comportamentos dos moradores.

As observações foram feitas em uma única visita que durava em média 50 minutos. Num primeiro momento, a pesquisadora preencheu a ficha nº 1 para cada um dos cômodos da residência e, em seguida, passou a preencher a segunda ficha no ambiente integrado sala/cozinha. Para complementar as anotações, os ambientes foram fotografados.






A aplicação do método ocorreu lentamente durante o mês de março, pois foi necessária a permissão do morador em abrir as portas da sua casa.

No universo das vinte e duas casas do residencial ocupadas por moradores, apenas uma casa não foi observada, pois a moradora não permitiu a visita. Vale salientar que essa moradora teve um histórico de agressões na sua vida institucional e ainda está se adaptando ao lugar, pois foi transferida para o residencial em 2009.

Na Figura 23, a implantação do residencial aponta a localização das casas observadas e o número de moradores por casa. Nas linhas guias é mostrado o perfil desses moradores.



Legenda

-  Residência Terapêutica - observada
 Residência Terapêutica - não observada
 Residência Terapêutica - vazia
 Posto funcionários/oficina
 Unidades habitacionais da vila São Pedro

O número corresponde aos habitantes das residências.

Figura 23 - Localização das casas observadas.
Fonte: autoria própria

Os dados coletados foram organizados no Quadro 12, abaixo, a partir da primeira coluna, de acordo com as quatro categorias estabelecidas por Zeisel (2006): produtos de uso, adaptação para o uso, manifestações de identidade e mensagens públicas.

Quadro 12 - Síntese dos dados encontrados nas casas

TRAÇOS FÍSICOS NO AMBIENTE							
Categorias	Sim	Não	Elemento	Sim	Não	Resultado	Representação
1) Produtos de uso 100%	21	-	Desgaste erosão	21	-	Apropriação Atividades	Fotos
			Vestígios	18	3		
			Traços ausentes	5	16		
2) Adaptação para uso 100%	21	-	Adereços	20	1	Identidade	Planta baixa Fotos
			Separações	7	14	Privacidade	
			Conexões	5	16	Território	
3) Manifestação de identidade 90,4%	19	2	Personalização	18	3	Identidade Privacidade Território	Fotos
			Identificação	18	3		
			Participação de um grupo	8	13		
4) Mensagens públicas 33%	7	14	Oficiais	-	-	Apropriação do entorno	Fotos
			Informais	-	-		
			Illegítimas	7	-		

Fonte: elaborado pela autora

1) A categoria produtos de uso, observada em todas as casas, mostrou a maneira que os moradores se apropriaram do espaço e as atividades que ali realizam.

Como por exemplos: o piso desgastado pelo uso, os riscos na parede pelo uso da cadeira, a vassoura deixada na circulação mostram a atividade realizada. E o dormitório vazio comprova que não é utilizado, conforme Figura 24.



Figura 24 - Exemplos da categoria produtos de uso
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

2) A categoria adaptação para o uso contempla todo o universo observado. Em geral, essas mudanças no ambiente buscaram a

privacidade, a funcionalidade e a territorialidade dos ocupantes da casa. Como por exemplo, na Figura 25: entre as camas foi colocado um armário para delimitar o território dos ocupantes e sugere mais privacidade. Já a mesa improvisada cumpre a função de suporte para colocar a televisão.



Figura 25 - Exemplos da categoria adaptação para uso

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

3) A categoria manifestação de identidade não contemplou todo o universo observado mas, em geral, se manifestou na maioria das casas (90,4%). Essa categoria expôs a demarcação dos territórios dos moradores e suas identidades a partir da personalização do espaço e possibilidade de privacidade, conforme Figura 26.

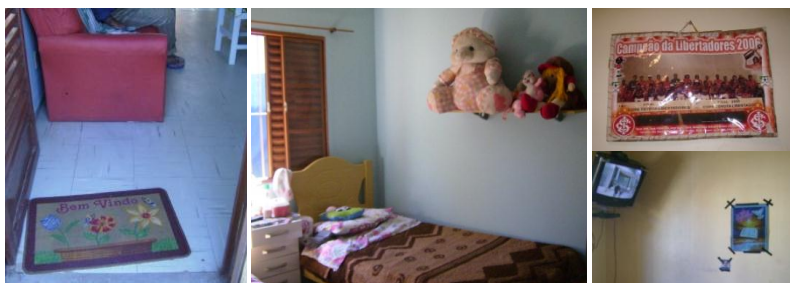


Figura 26 - Exemplos da categoria manifestação de identidade

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Estas três categorias serão exemplificadas mais adiante de acordo com os diferentes grupos: casais matrimoniais, mulheres, homens, homem e mulher, morador sozinho, porque houve diferenças significativas na apropriação. Tomou-se como exemplo uma casa de cada grupo.

4) Em relação à categoria mensagens públicas, observam-se apenas manifestações através de mensagens ilegítimas, caracterizadas por pichações nos muros das residências e vidros quebrados, que sugestionam a rejeição da vila com esses moradores. Essas pichações são frequentes na rua L (pág. 83 - figura 23) que está mais distante da vigilância dos funcionários e mais próxima do campo de futebol utilizado pelos moradores da vila, como mostra a figura 27.



Figura 27 - Mensagens ilegítimas - pichações nos muros das residências

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Destaca-se que os outros tipos de mensagem, oficiais e informais, geralmente ocorrem em locais públicos.

A seguir, a partir da escolha de um exemplar residencial de cada um dos diferentes grupos, faz-se uma leitura dos resultados das categorias 1, 2 e 3, do Quadro 12 na página 86.

Grupo de casais matrimoniais – apropriaram-se totalmente do espaço da casa e consolidaram seus territórios. Fizeram modificações no *layout* e personalizaram seus espaços, como mostra a descrição a seguir.

No primeiro momento, já se observam as modificações realizadas pelos moradores no *layout* da casa, que demonstram a apropriação do espaço (Figura 28 e figura 29).

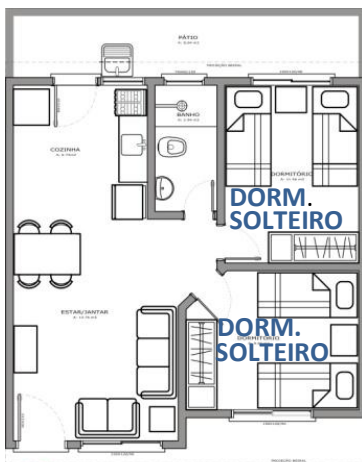


Figura 28 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002

Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

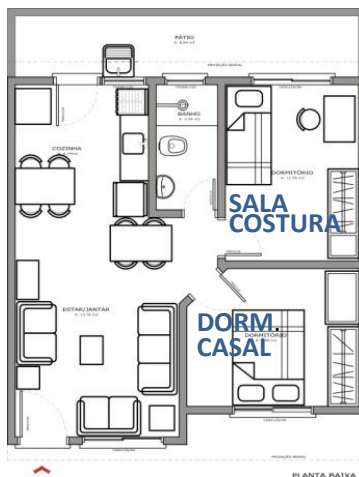


Figura 29 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores

O primeiro cômodo observado foi o dormitório I – do casal. Nele, foram identificados produtos de uso, adaptações para o uso e manifestações de identidade.

A toalha na cabeceira da cama pode ser considerada como vestígios na categoria de produtos de uso. Na adaptação para o uso, observa-se a mudança de mobiliário: as duas camas de solteiros foram substituídas por uma cama de casal e foi acrescentado um roupeiro (figuras 28 e 29).



Figura 30 - Dormitório casal

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

As manifestações de identidade são observadas pela personificação do espaço, com colocação de uma cortina na janela que também garante a privacidade. (Figura 30).

A janela do dormitório, voltada para rua, é mantida fechada para garantir a privacidade do casal em seu território mais primário que qualquer outro cômodo da casa, pois traz a intimidade do casal.

O casal contou à pesquisadora que a primeira aquisição para a casa foi a cama de casal, o que confirmou a consolidação do casamento – a cama como o símbolo da união.

O outro dormitório também sofreu adaptação do seu uso na substituição de uma das camas por uma mesa de costura, tornando-se uma sala de costura.

O roupeiro é utilizado para armazenar materiais empregados nas oficinas do grupo. Por isso, possui um cadeado representando o controle no ambiente. (Figura 32).

Também ocorrem traços de produtos de uso: sacolas em cima da cama e tecidos ao lado da mesa de costura (Figura 31) são vestígios deixados no lugar; as marcas no chão, riscos feitos pelo movimento da cadeira, são erosões.

Diferentemente do quarto de casal, onde a janela é mantida fechada, na sala de costura ela permanece aberta a maior parte do tempo – o que mostra o menor grau de territorialidade nesse cômodo da casa.

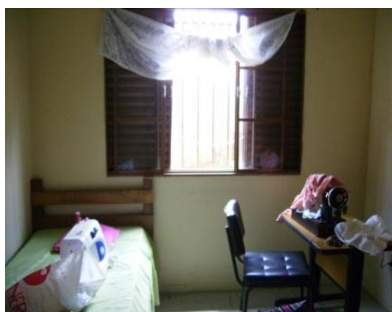


Figura 31 - Sala de costura, antigo dormitório.



Figura 32 - Sala de costura, antigo dormitório.

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na cozinha, dois traços encontrados são vestígios de uso: farelo de bolo em cima da toalha na mesa branca e a centrífuga com resíduos

de frutas, que caracterizam as atividades realizadas (Figura 33 e Figura 34).

Como adaptação do uso, nota-se a disposição do armário alto de uma porta (Figura 34) – delimita o ambiente da cozinha do da sala. Além disso, o casal adquiriu mais uma mesa estabelecendo a “área da sala de jantar” (Figura 33).

São observadas muitas manifestações de identidade que comprovam a apropriação dos moradores, como o relógio na parede (personalizando o ambiente), toalha decorativa na mesa, arranjo de flores, geladeira nova e os armários que os moradores adquiriram.



Figura 33 - Cozinha da residência
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora



Figura 34 - Cozinha da residência
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Da mesma forma que na cozinha, na sala ocorre a personalização do ambiente: existem quadros na parede, vasos de flores na mesa de centro e lateral, almofadas bordadas e manta em um dos sofás. (Figura 33).

Os moradores fizeram adaptações de uso com aquisição de mobiliários e equipamentos, como um conjunto de sofás, móvel (rack) para televisão e som, como mostra a figura 35. Dessa maneira, consolidam seus territórios e realizam outras atividades, como ouvir uma música.

Da mesma forma que no quarto de casal, a janela está de frente para a rua e possui cortina, o que sugere tanto a busca pela privacidade quanto personalização. (Figura 35).



Figura 35 - Personalização e privacidade na sala de estar

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

No banheiro, foram observadas apenas algumas adaptações para o uso, como a soleira da janela utilizada como apoio para produtos de higiene (Figura 36) e o pequeno espelho na pia (Figura 37). Ao entrar no banheiro a pesquisadora foi alertada que o piso estava molhado devido à ausência da cortina. A moradora pretende substituir a cortina “velha e feia” por uma nova, mostrando sua preocupação com a qualidade do ambiente e sua personalização. Os moradores também falaram das infiltrações na parede do banheiro que pretendem arrumar.



Figura 36 - Adaptação para o uso no box do banheiro



Figura 37 - Adaptação para o uso na pia do banheiro

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

As observações sugerem a importância dada pelos moradores à casa, pois, mesmo tendo pouco auxílio financeiro, compram equipamentos, mobiliários e objetos decorativos. Ou seja, investem nos espaços procurando conforto e bem-estar sem se preocupar com o tempo de permanência – transitório – no mesmo. Esse comportamento

também foi observado nas demais casas habitadas por casais matrimoniais.

Ao final da visita, percebe-se mais um sinal de apropriação do espaço quando, carinhosamente, o morador agradece a visita e convida a pesquisadora a retornar. “... a senhora volte mais vezes nos visitar, tomar um café. Foi bem bom! A gente gosta de receber visitas na *nossa casa*, pode vir a hora que quiser” (o morador).

Por convite do casal, em outra ocasião, a pesquisadora retornou a residência quando realizavam seu primeiro churrasco. (Figura 38 e Figura 39).



Figura 38 - Moradores utilizando a churrasqueira nova



Figura 39 - Moradores utilizando a churrasqueira nova

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Nos grupos com três pessoas, casal mais um morador, os dados se assemelham às casas anteriores. As relações transparecem o elo familiar, pois em todas as casas o terceiro morador é uma pessoa idosa que recebe os cuidados do casal. Os moradores se apropriaram dos espaços, mantêm a privacidade e têm seus territórios definidos.

Das casas visitadas, apenas duas estão com o número máximo de moradores. Em uma das casas habitam quatro homens e na outra quatro mulheres.

Grupo de homens – nessa casa, observa-se que as modificações no *layout* tentam minimizar os problemas causados pelo espaço reduzido dos cômodos, além de consolidar a apropriação dos moradores.

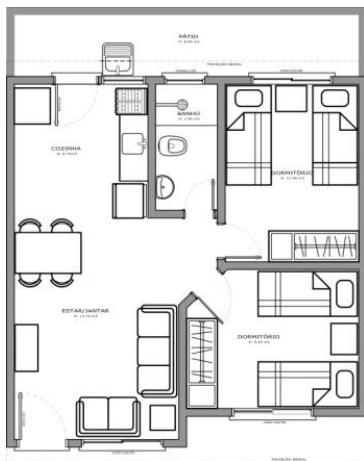


Figura 40 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002

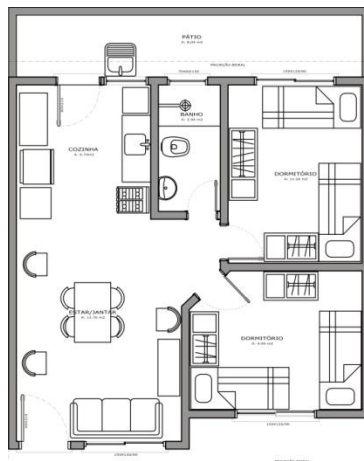


Figura 41 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores

Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

Nos dormitórios, foram realizadas as modificações no layout na tentativa de dar mais privacidade aos moradores e definir seus territórios (Figura 41). Cada morador tem seu roupeiro próximo a sua cama.



Figura 42 - Adaptação do *layout* do dormitório

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Como adaptações de uso, observam-se os seguintes elementos: botijão de gás utilizado para manter a porta aberta e cabeceira da cama servindo de cabide para boné. (Figura 42).

Na categoria produtos de uso, observam-se dois objetos físicos que evidenciam atividades realizadas: a toalha pendurada na porta do quarto e a cama desarrumada, Figura 43.

Os dormitórios não são personalizados pelos moradores. E a única manifestação de identidade é a cor azul das paredes internas, escolhidas pelos moradores.



Figura 43 - Adaptação do layout no segundo dormitório

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na cozinha, Figura 44, observa-se o controle no ambiente: no freezer da geladeira e no armário aéreo existem cadeados. Alguns móveis e eletrodomésticos foram comprados pela funcionária responsável, conforme a necessidade dos moradores.

Nesse ambiente, não foram encontradas manifestações de identidade.

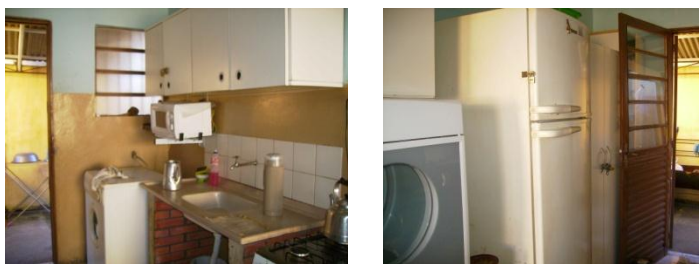


Figura 44 - Modificações no layout da cozinha dos moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na sala de estar, diferente dos outros cômodos da casa, foram observados elementos de personalização: porta-retratos, enfeites e arranjo de flor na estante.

Foi observado, durante a visita, que cada um dos moradores ocupava um canto da sala, o que confirma o pensamento de Snyder e Catanese (1984) de que os homens possuem espaços pessoais maiores quando em interação com outros homens.

A mesa de jantar no meio da sala separa os moradores e não favorece a integração, entretanto esse elemento pode ser considerado positivo para os moradores, pois regulou seus espaços pessoais.



Figura 45 - Sala de estar e jantar dos quatro moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

No banheiro, foram observadas apenas adaptações para a melhora do espaço, como o Box em acrílico e o espelho da pia.

Alguns objetos físicos encontrados no local evidenciam atividades realizadas pela funcionária que estava na casa durante a observação: o rodo com o pano de chão ao lado da pia e a esponja sobre o espelho, conforme Figura 46.



Figura 46 - Banheiro dos quatro moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

No pátio, observam-se algumas modificações: o muro foi elevado para garantir a privacidade dos moradores; na parte onde está o tanque de lavar roupas e a churrasqueira, o telhado foi para garantir a proteção em dias de chuva (Figura 47).



Figura 47 - Pátio da residência

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Grupo de mulheres – nessa casa observa-se que as moradoras se apropriaram do espaço e mantêm uma relação mais íntima do que no grupo anterior de homens. Além das modificações no *layout*, a casa foi ampliada para poder abrigar cinco mulheres, como mostra a Figura 49.

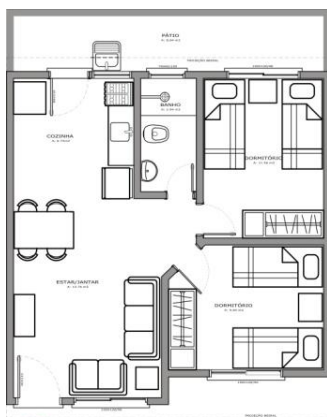


Figura 48 - Planta baixa mobiliada como os moradores receberam em 2002

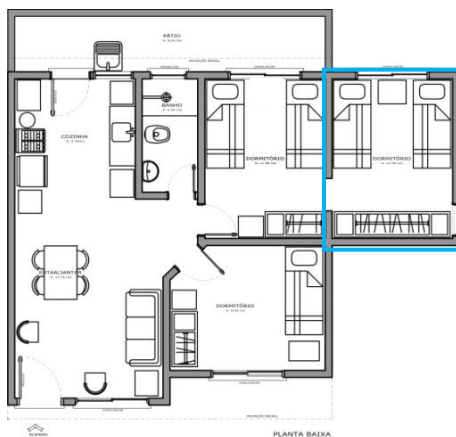


Figura 49 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores

Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

Em dois dormitórios, o *layout* foi mantido com duas camas paralelas e um roupeiro. E, no outro dormitório, foi retirada uma das

camas. Nos três dormitórios foram observados elementos de personalização – como colchas e almofadas nas camas – como mostra a Figura 50.

No primeiro dormitório, que atualmente está ocupado por uma mulher, o criado mudo foi colocado ao lado do roupeiro. Já no segundo quarto, utilizado por duas mulheres, o criado-mudo permanece entre as camas, delimitando o território de cada uma e sugerindo mais privacidade ao ambiente.



Figura 50 - Dormitórios da residência observada

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na cozinha, Figura 51, foram observados produtos de uso, adaptações para o uso e manifestações de identidade.

Observam-se erosões – manchas e bolhas – na parede externa da cozinha devido a infiltrações e vestígios das atividades realizadas pela funcionária, como produtos de limpeza.

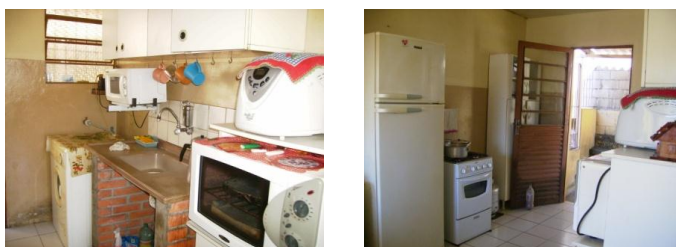


Figura 51 - Cozinha com erosões e vestígios de uso

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Destacam-se, nas adaptações para o uso, as aquisições realizadas pelas moradoras em busca do seu bem-estar, desde a mobília até os eletrodomésticos: panificadora, forno-elétrico, microondas. O ambiente foi personalizado, como panos de prato

decorativos e enfeites, como as quatro canecas penduradas no armário aéreo que também delimitam o território de cada moradora.

O ambiente da sala também foi personalizado com vasos de flores, cortina na janela, toalha de mesa, quadros na parede. A configuração do ambiente favorece a integração das moradoras.

Observa-se que as moradoras mantêm a grade externa da residência fechada e a porta da entrada da casa aberta durante o dia, não se importando com a presença dos vizinhos.

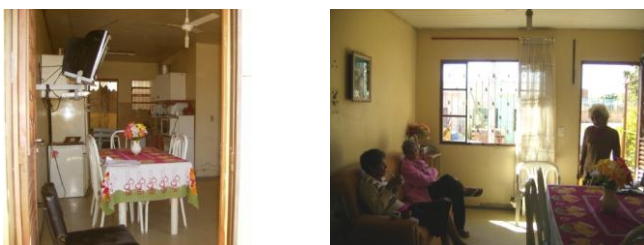


Figura 52 - Sala de estar das moradoras

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

No banheiro, observam-se adaptações no ambiente: para adaptar as necessidades específicas das moradoras idosas, foram colocadas barras de apoio. Também foi colocado o Box em acrílico.

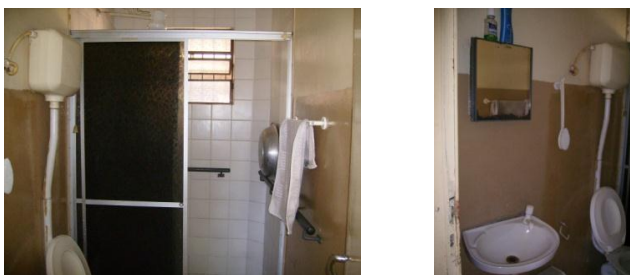


Figura 53 - Banheiro das moradoras

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Por fim, os dois pátios da residência são utilizados pelas moradoras, por isso foram colocados bancos. Nos fundos, a cobertura garante a proteção em dias de chuva (Figura 54).

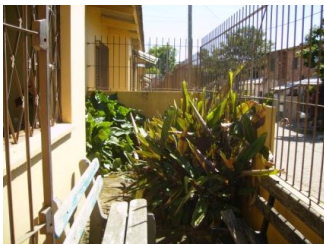


Figura 54 - Pátios da residência
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Grupo misto: homem e mulher – nessa casa, observa-se que os moradores possuem menos autonomia e, aos poucos, estão se apropriando do espaço da casa. Eles mantêm uma boa relação.

Foram realizadas poucas modificações no *layout* da casa. Os dormitórios permaneceram com a mesma forma espacial, ou seja, com duas camas paralelas e um criado-mudo entre elas, e um roupeiro, como mostra a Figura 57.

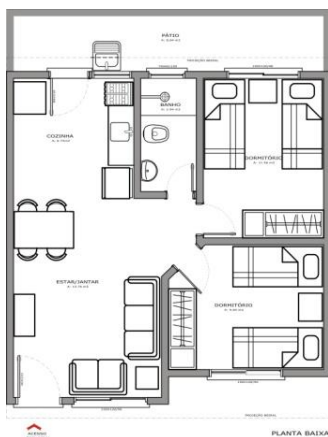


Figura 55 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002

Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

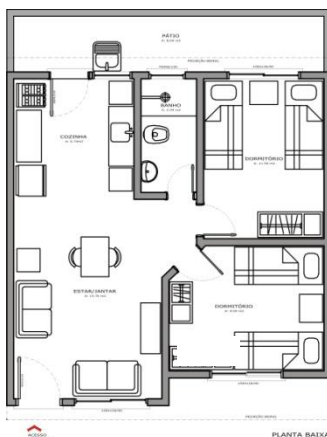


Figura 56 - Planta baixa mobiliada modificada pelos moradores

Em relação a manifestação de identidade, nos dois dormitórios foram identificados elementos de personalização: enfeites colocados sob os criados-mudos, colchas nas camas e cortinas nas janelas. As cortinas também sugerem a busca por privacidade, conforme Figura 57.



Figura 57 - Dormitórios dos moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na cozinha o layout foi adaptado conforme a necessidade dos moradores. Foram comprados móveis novos e eletrodomésticos.

Dois traços encontrados são vestígios de uso: o pano de chão na porta da cozinha e a louça suja em cima da pia caracterizam atividades realizadas. Também observa-se a personalização do ambiente com o uso de cortina na janela, relógio na parede, imãs na geladeira, conforme Figura 58.

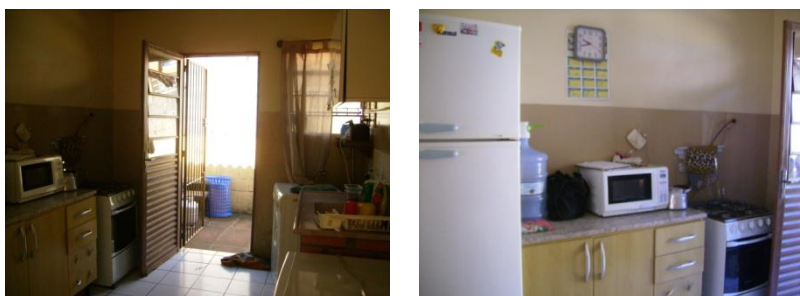


Figura 58 - Cozinha dos moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Na sala de estar, foram identificados riscos no chão deixados pela cadeira e manchas na parede. O ambiente foi personalizado pela funcionária responsável com: cortina na janela, toalha de mesa rendada, enfeites na estante.

Os moradores mantêm a porta da entrada da casa aberta, durante o dia. A cortina é mantida fechada durante a manhã devido à incidência solar.



Figura 59 - Sala de estar dos moradores
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

No banheiro, observam-se adaptações no ambiente. Para adequar as necessidades específicas do morador idoso e deficiente físico, foram colocadas barras de apoio.

A toalha no Box indica vestígios da atividade realizada, da mesma foram que os produtos de limpeza colocados acima do espelho. (Figura 60).

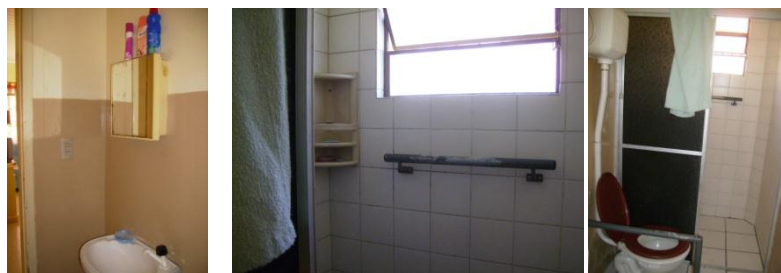


Figura 60 - Banheiro dos moradores
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Grupo de moradores sozinhos – nessa casa, o morador tem total autonomia, como na maioria das casas desse grupo. As adaptações para o uso foram observadas na cozinha e sala, como mostra a Figura 62.

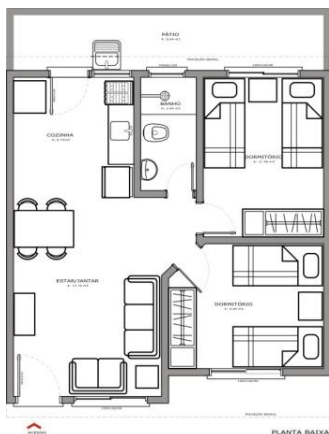


Figura 61 - Planta baixa mobiliada conforme os moradores receberam em 2002

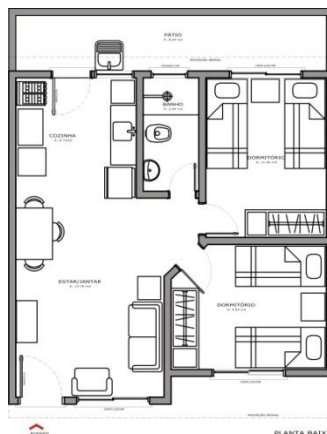


Figura 62 - Planta baixa mobiliada modificada pelo morador

Fonte: Arquivo SEHAB, adaptada pela autora

Não foram encontradas manifestações de identidade nos cômodos da casa. O morador não demonstra apego pela casa, pois como relatou na visita, pretende ir para outro lugar, quer ter sua liberdade e construir sua família com a namorada que está fora dali.

O dormitório utilizado pelo morador permanece com duas camas, criado entre elas e roupeiro que apresenta desgaste do próprio uso. (Figura 63).

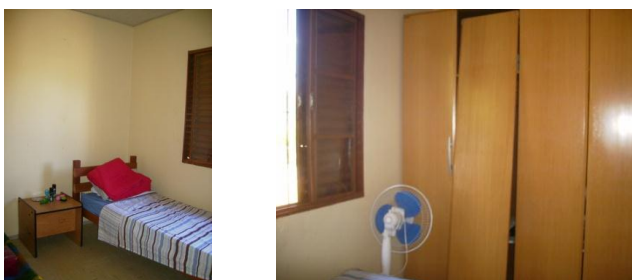


Figura 63 - Dormitório do morador

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Na pia da cozinha, observam-se produtos de limpeza que são vestígios da atividade realizada, conforme Figura 64. Entre a cozinha e

a sala foi colocado um armário alto sugerindo a divisão dos dois ambientes, como mostra a Figura 65.



Figura 64 - Vestígios de uso na pia

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.



Figura 65 - Layout da cozinha

No ambiente da sala, o pano na janela sugere a intenção de minimizar a incidência solar, já que não existem outros elementos de personalização. (Figura 66).



Figura 66 - Sala do morador

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora

Foram observadas erosões nas paredes da sala que se estendem à parte externa da residência: bolhas e descolamento do reboco causados por infiltrações. Na porta de entrada, Figura 67, foi identificada a corrosão do ferro causada pelas intempéries.



Figura 67 - Desgaste na porta de entrada e paredes
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

No banheiro, observa-se uma adaptação no ambiente: o box em acrílico. As toalhas no box e a vassoura ao lado do vaso sanitário indicam vestígios das atividades realizadas, conforme Figura 68. No espelho acima da pia, foram identificados os objetos de uso pessoal, conforme Figura 69.

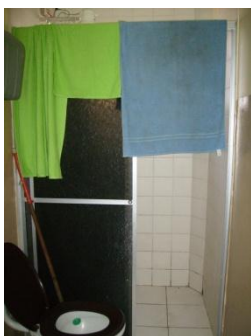


Figura 68 - Vestígios de uso no banheiro



Figura 69 - Adaptações de uso no banheiro

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

O morador não quis abrir o pátio dos fundos da residência justificando que não utiliza o espaço, mas relatou que estava arrumando o pátio da frente, onde foi observada a ferramenta utilizada, conforme Figura 70.



Figura 70 - Recuo frontal da residência
Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Ao final das observações dos traços físicos no ambiente, apresenta-se a síntese dos resultados, conforme quadro 13.

Quadro 13 - Síntese das relações dos comportamentos nos diferentes grupos

Grupos	Privacidade	Territorialidade	Espaço pessoal	Aglomeração
Casal matrimonial				NA
Casal matrimonial +uma pessoa				NA
Dois homens				NA
Duas mulheres				NA
Homem e mulher				NA
Quatro homens				
Quatro mulheres				
Pessoa sozinha (Homem/Mulher)				NA

Fonte: elaborado pela autora

Nas casas habitadas por casais; casais e mais um idoso; morador sozinho, observa-se que os moradores possuem privacidade no ambiente, estabeleceram seus territórios e não tem interferência no espaço pessoal. Essas condições consolidam a apropriação do espaço.

A falta de privacidade foi observada, principalmente, nas casas em que os moradores têm que dividir o dormitório e, conseqüentemente, não têm seus territórios definidos.

Em relação ao espaço pessoal, as observações confirmam a literatura de Snyder; Catanese (1984) – os homens possuem espaços pessoais maiores quando em interação com outros homens e este

espaço diminui quando se trata de um par homem-mulher. Já as mulheres possuem um espaço pessoal menos proeminente a invasões do que os homens. Com relação à idade, constatou-se que o espaço pessoal cresce até a velhice, quando então torna a diminuir.

Por isso, nas casas com grupos de mulheres, as relações são mais próximas e o ambiente parece ser mais familiar e amigável, diferentemente do grupo de homens que demonstra mais individualismo e sem vínculos afetivos.

Em muitas casas, foi observado que os moradores mantêm as portas abertas, esse comportamento pode ser explicado pela autora Sylvia Cavalcante que diz:

“Abrindo a porta o homem pode voltar a sociedade quando desejar – entrar e sair de um espaço para o outro; Acolher, em seu espaço, aqueles e tudo quanto quer que entre aí (objetos e pessoas), doando provisoriamente este espaço.”(CAVALCANTE, S. in GÜNTHER ET.AL, 2006 p.135).

Na aplicação da ficha nº 2 de observação, foram identificadas as atividades realizadas pelos moradores no espaço comum da casa, ou seja, o ambiente da sala e cozinha. O tempo médio de observação foi 25 minutos. E a pesquisadora procurou responder as seguintes perguntas: quem? Fazendo o quê? Com quem? Em que contexto? e onde? Para identificar quem são os ocupantes daquele espaço, quais são as atividades realizadas, e quais as relações com o espaço.

No grupo de casais matrimoniais – as observações em geral aconteceram no período da tarde, pois a maioria dos casais trabalha no período da manhã. Os casais não se incomodaram com a presença da pesquisadora e continuaram realizando suas atividades.

Na Figura 71, observa-se o casal preparando o almoço. Enquanto a moradora cozinhava, o morador lavava a salada. Eles não se importaram com a presença da pesquisadora.

Na outra casa, Figura 72, os três moradores já tinham almoçado e estavam descansando. Durante a observação, interagiram com a pesquisadora.

Na figura 73, casa onde residem três moradores, um morador estava assistindo à televisão, sua esposa estava tomando banho e o outro morador estava dormindo. A funcionária que faz a limpeza da casa estava lavando a louça do almoço.



Figura 71 - Casal prepara o almoço



Figura 72 - Casal e o outro morador assistem televisão



Figura 73 - Morador assiste televisão

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

No grupo de homens – na casa em que residem quatro homens a observação foi realizada depois do almoço. Os moradores estavam sentados na sala, todos quietos: um fumando, três vendo televisão. (Figura 75). Durante a observação, apenas um deles conversou com a pesquisadora enquanto os outros apenas observavam. Passados quinze minutos, um dos moradores pegou a vassoura que estava ao lado do banheiro e começou a varrer cinzas de cigarro do chão. (Figura 74). Nessa casa, observa-se que o espaço interfere no comportamento dos moradores – a mesa no meio da sala é uma barreira entre os eles.



Figura 74 - Morador varre a casa



Figura 75 - Moradores assistem televisão



Figura 76 - Morador faz o lanche e a funcionária lava a louça

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Na outra casa observada, onde residem dois homens, a visita também foi realizada à tarde. Um dos moradores incomodado com a presença da pesquisadora saiu da casa. O outro morador interagiu todo tempo com a pesquisadora, enquanto fazia seu lanche e assistia televisão. A funcionária diarista limpava a cozinha. O morador incomodado retornou a residência quando a pesquisadora estava indo embora e foi direto para seu quarto. (Figura 76).

No grupo de mulheres – na casa que residem quatro mulheres a observação foi realizada durante a manhã. As moradoras estavam tomando chimarrão e olhando televisão na sala (Figura 77). Uma delas, incomodada com a presença da pesquisadora, foi para seu quarto deitar (Figura 78). As outras interagiram com a pesquisadora.

Na segunda casa observada, com duas moradoras, a funcionária responsável acompanhou a pesquisadora, pois as moradoras anteriormente não quiseram recebê-la por ser uma pessoa estranha. Durante a visita, as moradoras pararam suas atividades de limpeza e ficaram sentadas na sala junto com a pesquisadora sem interagir (Figura 79). As duas observavam em silêncio a pesquisadora, uma delas fumava.



Figura 77 - Moradoras tomando chimarrão e assistindo tv



Figura 78 - Moradora deitada



Figura 79 - Moradoras na sala

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Em outra casa em que residem duas mulheres, com total autonomia, no início da observação, as moradoras pareciam desconfiadas e pararam suas atividades, recebendo a pesquisadora como visita. Depois de dez minutos, retomaram suas atividades, uma delas pediu licença para varrer a casa (Figura 82) e a outra foi cuidar do almoço (Figura 81). Em meio à observação, elas interagiram entre si e com a pesquisadora.



Figura 80 - Moradora conversando e fumando



Figura 81 - Moradora preparando o almoço



Figura 82 - Moradora varrendo a sala

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

No grupo misto: homem e mulher – os moradores passaram maior parte do tempo em casa assistindo televisão e a funcionária realizava as tarefas domésticas. Durante a observação em uma casa, enquanto um morador aguarda o café, a outra moradora, que já tinha tomado café, assistia televisão e interagia com o morador. (Figura 83).

Na outra casa, um morador fumava um cigarro e andava pela sala, enquanto a outra moradora assistia televisão e a funcionária preparava o almoço. Os três interagiram entre si. (Figura 84).

Os moradores desse grupo não se incomodaram com a presença da pesquisadora. Observa-se que o espaço das casas favorece a integração.



Figura 83 - Atividades dos moradores



Figura 84 - Atividade dos moradores

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

No grupo de morador sozinho – nesse grupo, em todas as casas, os moradores pararam suas atividades e sentaram na sala para receber a pesquisadora como visita. Uma moradora permaneceu assistindo televisão enquanto interagia com a pesquisadora e três moradores que estavam fazendo limpeza na casa pararam sua atividade. Todas as

visitas foram realizadas à tarde, pois durante a manhã alguns moradores saem para fazer compras ou trabalhar.

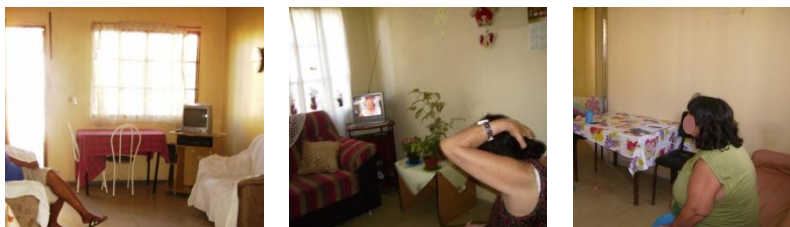


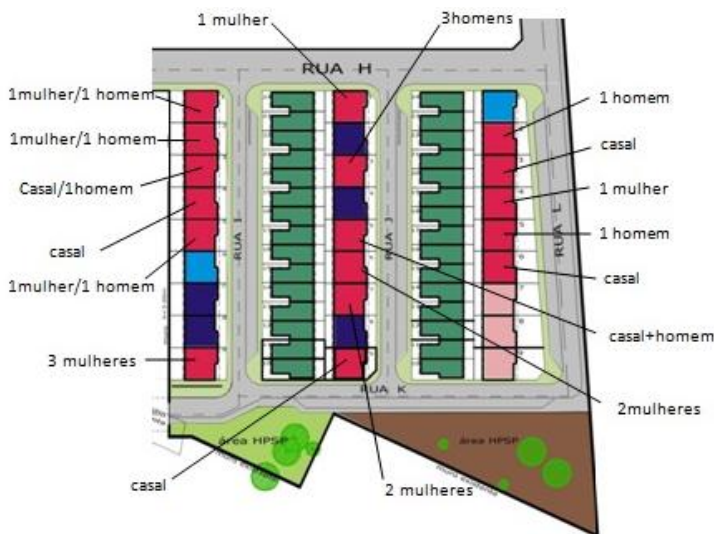
Figura 85 - Moradores recebendo a pesquisadora

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

5.4 O Residencial sob a ótica dos moradores

A seguir, são descritos os resultados da aplicação de dois métodos na sequência que a literatura recomenda. O primeiro – poema dos desejos – buscou identificar aspirações e expectativas em relação ao Residencial sob a ótica dos moradores e funcionários do residencial. O segundo – entrevista semiestruturada (formulário 2) – procurou saber como os moradores percebem o ambiente da casa, quais são suas atividades diárias e necessidades, além de obter informação a respeito da interação entre os moradores.

A Figura 86, abaixo, aponta a localização das casas dos moradores que participaram dos métodos e, nas linhas guias, é mostrado o perfil dos participantes.



Legenda

- Moradores que participaram do poema dos desejos e entrevista
- Moradores que não quiseram participar da pesquisa
- Residências Terapêuticas - vazias
- Posto funcionários/oficina
- Unidades habitacionais da vila São Pedro

Figura 86 - Implantação com as casas dos participantes.

Fonte: Própria autoria

5.4.1 Poema dos desejos

No poema dos desejos, considerando que a maioria dos moradores são analfabetos, imaginou-se que optariam por representar seus anseios através do desenho, entretanto a maioria solicitou que a pesquisadora escrevesse enquanto ditavam.

“Eu posso te ditar moça? Então escreve aí: meu sonho é ter uma casa toda branca.”

Dos trinta e quatro participantes, apenas quatro quiseram desenhar (figura 87). Alguns justificaram, como o morador que disse:

“Eu não vou querer desenhar porque eu não sou mais criança.”



Figura 87 - Aplicação do poema dos desejos com moradores.

Fonte: Própria autoria

Conforme descrito no item 4.2.3, para representar os dados obtidos nos formulários, foi utilizada a “constelação de atributos”, Figura 88.

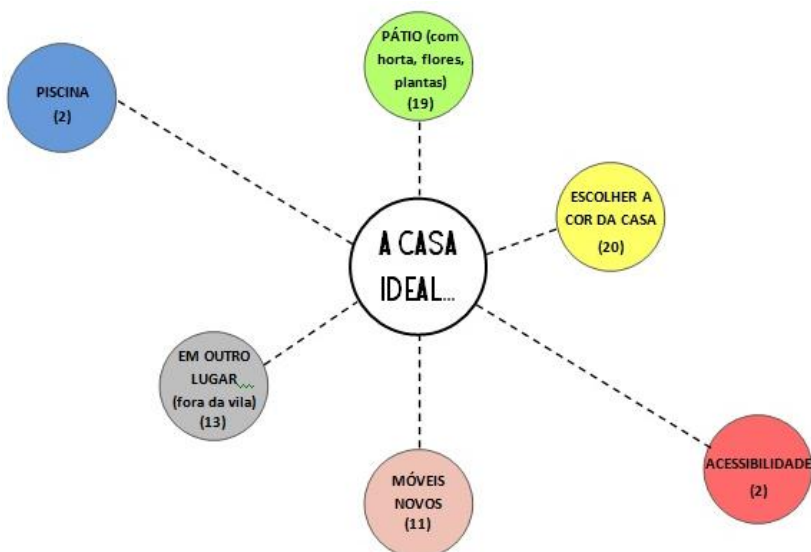


Figura 88 - Resultado do poema dos desejos com moradores.

Fonte: Método de Villarouco et. al. (2010) adaptado pela autora.

Na Figura 88, observam-se seis elementos citados pelos moradores para que a casa fosse ideal. Dois tiveram destaque: o primeiro – poder escolher a cor da casa – relatado por vinte

moradores. E o segundo, relatado por dezenove, refere-se à necessidade de ter pátios com espaço para cultivar plantas, flores e hortaliças.

“Queria uma casa branca bem bonita, um pátio grande com árvores que dão frutas e um espaço para eu cuidar das minhas flores e plantar minhas rosas.”

“A gente queria ter uma casa fora daqui, que pudesse ser pintada da cor que quisesse, com um pátio maior para os cachorros.”

A cor é um atributo que favorece o bem-estar físico e emocional do morador. Além disso, faz parte da identidade do indivíduo e, por isso, esteve presente nas observações nos traços físicos do ambiente.

O terceiro elemento – morar em outro lugar – foi citado com frequência pelos casais e pessoas com maior autonomia. Da mesma forma que o quarto elemento – adquirir móveis novos.

Os dois elementos menos citados: acessibilidade – que diz respeito a ter um banheiro adaptado, não ter desníveis na entrada da residência e ter pisos antiderrapantes – foi citado por dois moradores que enfrentam dificuldades no dia-a-dia, pois são deficientes físicos; e o segundo elemento, a vontade de dois moradores de ter uma piscina no pátio.

“Queria uma casa branca, com sofás mais duros, um banheiro com barras para eu poder me segurar e um piso que não escorregasse.”

“Queria uma casa sem degraus na entrada, porque eu gosto de sentar no pátio da frente, mas daí tenho que ficar subindo e descendo.”

Alguns moradores, ainda disseram estar satisfeitos com o que têm e fizeram comparações com o período de internação, contando histórias de sofrimentos passados. Ao se referir ao hospital, utilizavam a expressão “lá em cima”, devido a sua proximidade e sua posição geográfica. Observou-se que a maioria desses moradores satisfeitos eram idosos.

“Aqui tá bom pra mim, eu tô sempre sozinha no meu canto, só preciso terminar de arrumar a casa, colocar quadros e cortina. Lá em cima era muito ruim, tu nem imagina como.”

“A gente gosta de morar aqui, cuidamos um dos outros como se fossem irmãos, e tem a funcionária que vem durante o dia fazer comida e limpar a casa.”

“De vez em quando a gente briga, mesmo assim é bem melhor que lá em cima”.

“Casa dos sonhos? Aqui tá bom pra mim, moça! Porque a gente pode comer a hora que quer e não precisamos tomar banho às 5h30 da manhã”.

“Lá tinha hora pra tudo”.

Muitos relatos confirmaram a literatura de Goffman (2007) da “fase de internado”, onde o indivíduo tinha que seguir as regras da instituição. Também evidenciam a “mortificação” do eu desses indivíduos, que não possuem desejos nem perspectivas de vida. Carregam consigo cicatrizes deixadas pela instituição de perdas irreparadas de etapas de suas vidas.

5.4.2 Entrevista

Os resultados do segundo método – entrevista – foram organizados conforme os sete tópicos estabelecidos no formulário.

No primeiro tópico, as perguntas buscaram respostas acerca da rotina diária dos moradores e suas atividades. A síntese dos resultados é mostrada no Quadro 14.

Quadro 14 - Questões relativas à rotina e atividades dos moradores

Questões relativas à rotina e atividades		Sim	Não
	Mora sozinho	4	30
	Toma medicação sozinho	16	18
	Trabalha fora	13	21
	Faz o serviço doméstico da casa	16	18
	Paga funcionário para fazer serviço doméstico	18	16
	Sai passear	21	13
	Faz atividade física	4	30
	Tem animais	14	20
	Cuida de plantas, horta, flores	12	22

Fonte: Própria autoria

Dos trinta e quatro moradores entrevistados apenas quatro moram sozinhos, sendo três mulheres e um homem. O restante são

divididos em diferentes grupos, como cinco casais matrimoniais, grupo só com mulheres ou somente homens e casas com homem e mulher sem vínculo afetivo.

Todos os moradores entrevistados recebem um benefício mensal do ministério da previdência social (INSS) e também o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas do Programa “De volta para casa” (explicado no item 2.3.2 - capítulo 2).

Os moradores que trabalham ocupam postos dentro do HPSP (na reciclagem, alimentação, lavagem de veículos ou horta) e cumprem pelo menos vinte horas semanais. Recebem duzentos reais e, como forma de incentivo, se não faltarem durante o mês, recebem um valor extra no salário.

A maioria dos moradores que trabalha fora realiza, também, as tarefas domésticas. Os moradores que não fazem as atividades domésticas da casa pagam semanalmente sessenta reais (meio turno) ou cento e vinte reais (manhã e tarde) – em geral são moradores com menos autonomia ou idosos.

Quando questionados se saem para passear, a maioria diz que vai ao shopping Bourbon, ou até o centro ou visitar algum parente.

Em relação a fazer atividade física, apenas quatro realizam atividades como fisioterapia, caminhada e ginástica e poucos disseram que gostariam de fazer ginástica.

Em relação a ter animais, três moradoras possuem gatos, sendo que duas moram sozinhas. Os moradores que possuem cachorros em geral são casais. Os que não possuem animais deixaram claro que não têm vontade em ter.

Observa-se, também, que geralmente quem tem animais não cultiva plantas, flores ou horta e vice-versa.

No segundo assunto, Quadro 15, as perguntas buscaram esclarecer como os moradores percebem o ambiente da casa e seu entorno, além de responder algumas dúvidas levantadas nas observações, como por exemplo, se as cortinas são elementos de personalização ou de privacidade.

Quadro 15 - Questões relativas à percepção dos moradores

Questões relativas à percepção		Sim	Não
	Entorno tem todos os serviços necessários no dia a dia	34	-
	Mais gosta na casa	16 - Gosto de tudo 10 - Lugar para guardar as coisas 8 - Não souberam responder	
	Menos gosta na casa	16 - nada (gosto de tudo) 13 - Do lugar – vila/vizinhança 2 - Cor da casa 1 - Goteiras quando chove 2 - Funcionária entrando na casa	
	Conforto e aconchego	34	-
	Abre as janelas diariamente	23	11
	As cortinas foram colocadas por vocês	18	13

Fonte: Própria autoria

Quando perguntados se o entorno oferece todos os serviços necessários, 100% dos moradores responderam de forma positiva, e três pessoas falaram que no centro o custo é bem menor, enfatizando a avaliação realizada pela pesquisadora.

Em relação ao que mais gostam na casa, dezesseis pessoas (48%) disseram gostar de tudo, principalmente de poder ter esse lugar; algumas ainda citaram o poder ir e vir e outras o fato de estar fora do hospital. Outros dez moradores (29%) disseram que o que mais gostavam na casa era o lugar para guardar suas coisas. E, ainda, oito moradores, ou seja, 22%, não souberam responder (uns ficaram calados pensando, outros balançaram a cabeça sem dizer nada).

“O que mais gosto é ter saído de lá (referindo-se ao HPSP), sofri muito”.

Quando questionados acerca do que menos gostam na casa, todos os moradores responderam. Observou-se que os dezesseis (48%) que anteriormente disseram gostar de tudo, foram os mesmos que disseram não ter nada que não gostasse – reafirmando seu contentamento. Treze moradores (38%), maior parte casais, disseram que não gostavam do lugar que a casa estava implantada.

“Não tem o que eu não goste aqui”.

“Não gosto de morar nesse lugar, com esses vizinhos”.

Dois moradores (6%) citaram a cor da casa e um o problema de goteiras (causada pela vizinhança que joga bola na rua e acertam seu telhado). E outros dois moradores falaram que não gostam quando as funcionárias entram sem permissão, o que denota preocupação com a privacidade no local.

Quando são questionados se a casa oferece conforto e aconchego, todos (100%) afirmam que sim. Três moradores dizem que poderia ser melhor.

“É confortável, mas ainda preciso comprar algumas coisas para ficar melhor.”

Em relação a abrir a janela diariamente, vinte e três moradores responderam sim (68%) e onze (32%) responderam que não abrem. Uns justificaram pelo esquecimento, outros por segurança e outros por questões de privacidade.

“Eu me esqueço de abrir, e depois se chove quando estou trabalhando pode molhar minha cama”.

“A gente não gosta de abrir por causa dos vizinhos, eles são fofoqueiros”.

“Eu não abro porque tenho medo que roubem minhas coisas”.

Quanto à colocação das cortinas nas casas, dos trinta e quatro moradores apenas três, que moram sozinhos, não tem cortinas na casa. Dos demais respondentes dezoito (53%) disseram que escolheram as cortinas junto com a funcionária responsável ou sozinhos, mas que a vontade partiu deles por questões de estética e privacidade. Os que não colocaram as cortinas justificaram que a iniciativa partiu da funcionária responsável para deixar o lugar mais bonito.

“A nossa referência que colocou para deixar a nossa casa mais bonita”.

“Eu saí com a minha referência para escolher e comprar essas cortinas”.

O terceiro tópico abordado na entrevista é referente ao conforto ambiental – iluminação, temperatura, ventilação e sons do lugar – conforme Quadro 16.

Quadro 16 - Questões relativas ao conforto ambiental dos moradores

Questões relativas ao conforto ambiental		Sim	Não
	Iluminação	34	-
	Temperatura	Inverno frio	-
		Verão muito quente	34
	Ventilação	34	-
	Sons e barulhos atrapalham	19	15

Fonte: Própria autoria

Em relação à iluminação, todos os moradores afirmam que é suficiente e não tem queixas, da mesma forma que a ventilação. Já em relação à temperatura, a opinião dos moradores reafirma a avaliação técnica da pesquisadora: no verão, consideram o lugar muito quente, e muitos disseram que antes de colocarem ventiladores era insuportável.

Quanto aos sons, dezenove moradores (56%) se queixaram dos barulhos vindos da rua: vizinhos jogando bola, crianças brincando e gritando ao entardecer e à noite.

No Quadro 17, abaixo, são apontadas as questões relativas ao espaço físico da casa e a mobília.

Quadro 17 - Questões relativas ao espaço da casa

Questões relativas ao espaço		Sim	Não
	Tamanho da casa está adequado	26	8
	Tamanho dos cômodos suficiente	28	6
	Mobília suficiente	30	4
	Gostaria de adquirir mais algum móvel	22	12
	Lugar suficiente para guardar suas coisas	28	6
	Dificuldade de deslocamento	8	26
	Elementos que impeçam locomoção	3	6
	Tamanho do pátio suficiente	10	24
	Algo mais no pátio	18	16

Fonte: Própria autoria

Em relação ao tamanho da casa, somente oito moradores disseram que o espaço não está adequado, entretanto o dado é importante, pois seis deles são moradores que têm a casa ocupada por quatro pessoas (número máximo). O mesmo ocorre com a pergunta em relação ao tamanho dos cômodos, todos que estão insatisfeitos

dividem quarto com outra pessoa e reclamam do espaço para guardar suas coisas.

Quanto ao mobiliário das casas, a maior parte dos moradores diz estar satisfeito (89%), e poucos ainda estão adquirindo, pois moram sozinhos. Muitos já estão preocupados em renovar seus móveis e eletrodomésticos (65%). Observa-se que os moradores que não estão preocupados em adquirir móveis novos são mais idosos ou são pessoas que não se apropriaram totalmente da casa, que coincidem com as observações dos traços físicos.

Quando questionados se tem dificuldade em se deslocar na casa, oito pessoas disseram que sim (29%) – quatro idosos e quatro deficientes físicos – pois enfrentam dificuldades em utilizar o banheiro e reclamam do piso escorregadio, dos desníveis na entrada da casa e dos móveis altos.

Em relação ao pátio, os moradores que consideram o pátio insuficiente (69%), em geral, possuem animais de estimação ou gostariam de ter espaços de jardins com bancos, plantas, flores, hortaliças e até mesmo uma piscina. Já os que consideraram o espaço adequado, geralmente, não utilizam o espaço. Esses dados ratificam as observações da pesquisadora e também método do poema dos desejos.

No Quadro 18, foram realizados questionamentos relativos à humanização da casa e a importância para o morador.

Quadro 18 - Questões relativas à humanização da casa

Questões relativas à humanização		Sim ou Bom	Não ou Ruim
	Gosta das cores da casa	11	23
	Materiais utilizados adequados	18	10
	Cheiros incomodam?	14	20
	Objetos de decoração foram colocados por vocês?	18	14
	Considera importante espaço de lazer para moradores?	24	7

Fonte: Própria autoria

Quando questionados se gostam da cor de suas casas, vinte e três moradores (68%) mostraram-se insatisfeitos, pois queriam ter escolhido a cor, reafirmando o método anterior – poema dos desejos – em que vinte moradores falavam na escolha da cor para a casa ideal.

Dentre os onze que disseram estar satisfeitos com as cores três já modificaram a cor externamente e quarto internamente.

Em relação aos materiais empregados, a maioria mostrou-se satisfeita, e os que se mostram insatisfeitos falaram, em geral, do piso.

Quanto aos cheiros do lugar, vinte moradores (58%) disseram que não se sentem incomodados com isso. E quatorze moradores (42%) se incomodam com o cheiro de esterco de cavalos dos moradores da vila e cheiro de esgoto quando chove.

Quanto à personalização da casa e os objetos de decoração colocados pelos moradores – dezoito (53%) disseram que escolheram alguns objetos junto com a sua funcionária responsável ou sozinhos. Outros quatorze moradores (41%) disseram que a funcionária responsável colocara os objetos. E ainda, dois moradores (6%), que moram sozinhos, não têm objetos de decoração na casa. Um disse que não pretende ficar morando ali e por isso não investe nisso e outra moradora diz que trocou de casa há pouco tempo e ainda está arrumando o espaço.

Quando perguntados se gostariam de ter um espaço para lazer a maioria (71%) respondeu que sim; apenas dois disseram que não usariam e três não opinaram.

Conforme o Quadro 19, em relação à segurança na vila, os moradores que responderam que se sentem seguros disseram que no começo foi difícil, mas que agora os vizinhos têm mais respeito. Os que não sentem-se seguros, falaram do tráfico de drogas, batidas da polícia e brigas e ainda relataram que preferem atravessar o hospital para ir fazer compras ao invés de passar pela vila e ir ao shopping.

Quadro 19 - Questões relativas à segurança dos moradores

Questões relativas à segurança		Sim	Não	observações
	Na vila	14	14	6 não souberam responderam
	Na casa	22	8	4 não souberam responderam

Fonte: Própria autoria

Nas casas, a maioria dos moradores (65%) sente-se segura e relata com satisfação que aprendeu a fechar a casa. Apenas quatro moradores não souberam responder.

No último assunto, Quadro 20, as perguntas foram dirigidas a respeito do comportamento dos moradores nas casas e no contexto geral.

Quadro 20 - Questões relativas ao comportamento dos moradores

Questões relativas a comportamento		Sim	Não	observações
	Bom relacionamento entre moradores da casa	29	1	4 moram sozinhos
	Gosta de dividir casa	29	1	4 moram sozinhos
	Gosta de dividir quarto	-	6	6 moradores dividem quarto, exceto casais
	Durante o dia preferem ficar juntos ou separados	31	3	Sim – junto
	Gostaria de morar sozinho	2	29	4 moram sozinhos
	Bom relacionamento com funcionários	33	-	1 – mais ou menos
	Bom relacionamentos com vizinhos	24	10	Com alguns do residencial
	Participa das oficinas, festas, viagens	15	12	7 – às vezes

Fonte: Própria autoria

Em relação a ter um bom relacionamento entre os moradores da casa (89%), apenas um morador disse não ter um bom relacionamento com seu colega de casa.

“Ele não cuida da casa, é muito bagunceiro, joga a cinza de cigarro no chão, deixa o prato no quarto.”

Todos os moradores que dividem o quarto, exceto os casais, gostariam de ter seus quartos individuais e não gostam de dividir o espaço. Esses dados mostram a importância da privacidade e territorialidade para os moradores.

Durante o dia a maioria dos moradores disse preferir ter companhia e apenas três preferem ficar sozinhos (são moradores que já moram sozinhos).

Quando perguntados se gostariam de morar sozinhos, a maioria (94%) disse que sim, apenas dois moradores disseram que não.

Em relação a ter bom relacionamento com os funcionários, trinta e três moradores (97%) responderam que sim, apenas um morador respondeu mais ou menos e não quis dar justificativa. E em relação ao relacionamento com os vizinhos, todos que afirmaram ter bom relacionamento com os vizinhos – deixaram claro ser os vizinhos do residencial e não da vila, geralmente as casas que são mais próximas.

E na última pergunta, a respeito da participação nas atividades laborais realizadas pelo residencial, quinze moradores disseram que participam (45%) e doze pessoas (36%) que nunca participam e ainda (19%) disseram que participam às vezes, dependendo da atividade. Observa-se aqui que os não participantes são pessoas mais idosas ou mais introspectivas e solitárias.

5.5 O Residencial sob a ótica das funcionárias

Para as funcionárias do residencial, também foram aplicados os dois métodos poema dos desejos e entrevista semiestruturada, seguindo esta ordem. O primeiro – poema dos desejos – buscou identificar suas aspirações e expectativas em relação ao Residencial. O segundo – entrevista semiestruturada (formulário 2) – tem o objetivo de reforçar ou esclarecer dúvidas sobre o ambiente, atividades ou comportamento que não foram respondidas pelos moradores.

Inicialmente, os métodos foram aplicados às três coordenadoras e serviu como um pré-teste. O poema dos desejos foi respondido, simultaneamente, pelas três coordenadoras (Figura 89), que optaram por expressar em frases seus desejos. Durante a aplicação, foram registrados alguns relatos verbais, que completam os formulários e reafirmam os anseios das coordenadoras. Cada respondente levou entre 10 a 25 minutos para preencher o formulário.

Para responder a entrevista, foi determinado que, conforme terminavam o poema, passavam a responder individualmente as perguntas da entrevista. Cada entrevista teve duração entre 20 a 35 minutos e foi gravada e transcrita. Foram realizadas no Residencial no mês de novembro.



Figura 89 - aplicação do método - poema dos desejos

Fonte: Própria autoria

Ao final das entrevistas, observou-se que a terminologia “ambiente” foi entendida pelas coordenadoras como o conjunto do Residencial, e a maioria das perguntas foram respondidas em função dessa compreensão. A pesquisadora necessitou reformular as perguntas no momento das entrevistas, trazendo o foco para a casa. No entanto, foi importante receber as opiniões negativas das coordenadoras sobre o conjunto das casas, ou seja, do Residencial.

A continuação da aplicação do poema dos desejos e das entrevistas com as funcionárias ocorreu no mês de abril. Das dez funcionárias apenas uma não participou, pois estava afastada das atividades.

Tanto os poemas como as entrevistas foram gravadas. O primeiro para registrar relatos verbais espontâneos que reafirmam os anseios das funcionárias, e as entrevistas para serem transcritas posteriormente.

“Não sei se lembrarei de tudo agora, são muitos sonhos.”

“Esse residencial já é um sonho que foi construído com muita luta, suor e amor”

“São tantos os sonhos, tantas as vontades, acho que não cabem nesse espaço”.

A seguir, são descritos os resultados da aplicação do poema dos desejos com as coordenadoras e funcionárias e, em seguida, das entrevistas.

5.5.1 Poema dos desejos

Os dados obtidos nos formulários dos poemas dos desejos foram também tratados com a “constelação de atributos”. Para os resultados, foram considerados os formulários das coordenadoras e funcionárias.

Como mostra a Figura 90, foram onze elementos citados pelas participantes para uma casa ideal. Quatro coincidem com as citações dos moradores.



Figura 90 - Resultado do poema dos desejos com as funcionárias.

Fonte: Método de Villarouco et. al. (2010) adaptado pela autora.

O elemento – morar em outro lugar – foi o mais citado pelas participantes, em frases como:

“Que esta casa não fosse essa vila onde os moradores são desrespeitados”.

“Que o residencial fosse em outro local ou casas em vários bairros”.

“Desligar/desvincular do manicômio e ganhar o espaço urbano, o coração das pessoas que ainda fogem dos loucos”.

“Um espaço em liberdade, fora dessa vila, e longe dessas residências com cavalos e cachorros”.

“Que ele pudesse se misturar mais, escorrer mais. O lugar aqui ainda é muito fechado, muito circunscrito – colado no muro do hospital e num canto”.

“Se perder mais na cidade, esse seria o lugar ideal pra mim. E, realmente, confundir mais a loucura na cidade – deixar de ser um lugar.”

“A cidade não nos acolheu. A idéia era de que cada casa estivesse distribuída nos bairros da cidade, sejam eles quais fossem, próximos a espaços de redes de saúde – referências que tínhamos de outros residenciais”.

A partir dessas citações, é possível perceber que uma casa ideal, na ótica das funcionárias, seria em outro lugar, com casas individuais inseridas no contexto urbano, distribuídas pelos bairros da cidade e longe das proximidades do Hospital São Pedro e da Vila São Pedro.

Este elemento – morar em outro lugar – também foi citado entre os moradores, mas com menor importância, estando em terceiro lugar.

O segundo elemento relatado por sete participantes refere-se à necessidade de ter pátios com plantas, flores e hortas.

“Área dos fundos com espaço para plantar, cuidar de temperos e pés de rosas (que cada um deles tem)”.

“Uma casa mais bonita, com jardim, flores e plantas, pátios maiores e em melhores condições”.

“Gostaria de mais plantas, flores, mas não enquadramento duro da forma”.

“Uma casa que fosse: clara, arejada, funcional, sem grades, com pequeno jardim com flores, chás, ervas e temperos;”

Coincidentemente, esse elemento, na opinião dos moradores, também ocupa o segundo lugar.

Três elementos ficaram empatados e ocuparam o terceiro lugar, e se referem a: poder escolher a cor da casa, a melhor qualidade dos materiais empregados e ter privacidade na casa. O primeiro – cor da casa – teve maior destaque entre os moradores.

“Casas com cores diferentes na parte externa, que os moradores pudessem escolher”.

“Que os moradores pudessem pintar a casa da cor que bem entendessem (eles queriam a casa branca)”.

“Uma casa com melhor infraestrutura”.

“Uma casa com qualidade, espaço físico ideal de acordo com cada morador”. “

“[...] piso de boa qualidade e paredes bem rebocadas; “que não passe o som, [...] rede elétrica mais potente, prevendo a quantidade de eletrodomésticos, rede de esgoto melhor”.

“[...] para um morador sozinho”.

“Casas com privacidade”.

O quarto elemento – acessibilidade – citado em vermelho na Figura 90, diz respeito a um banheiro adaptado, desníveis, materiais adequados. Foi citado por cinco funcionárias responsáveis por moradores deficientes ou idosos os quais enfrentam dificuldades diariamente.

“Uma casa mais acessível, por exemplo, agora eu estou com uma moradora que logo precisará utilizar cadeira de rodas, o que vou fazer? Nem a casa nem o lugar oferecem condições”.

“No banheiro – um espaço adequado para auxiliar no banho, quando necessário. Com móveis e corrimãos adequados para evitar riscos e quedas das pessoas idosas”.

“Uma casa com piso antiderrapante, como principal prioridade; acesso mais fácil para entrar nas casas; banheiro com proteção e segurança.”

A importância de ter espaço de lazer comunitário para os moradores não foi muito citada e ocupou o quinto lugar na preferência das funcionárias.

“No território – existissem espaços comunitários que permitissem acesso aos moradores para uma maior integração social”.

“Algo de lazer para o seu bem-estar, como uma praça”.

“Que houvesse uma relação próxima com os vizinhos”.

“Casas com a natureza mais próxima [...]”.

Os elementos menos significantes foram citados no máximo duas ou três vezes. Os citados três vezes referem-se à necessidade em ter cômodos maiores e à importância do serviço de saúde próximo para apoio aos moradores.

“Cozinha com mais espaços para colocar fogão, geladeira, mesa para fazer as refeições, etc, que dê possibilidades de movimentos.”

“Quarto maior para colocação de uma cama de casal, e boa circulação ao seu redor”.

“Que a rede de saúde fosse ampliada e favorecesse o acesso conforme os princípios do SUS”;

“Que os moradores pudessem ter um CAPS de referência”.

E os últimos elementos citados apenas duas vezes mostram a opinião contrária das funcionárias quanto à tipologia em fita das casas e as grades nelas colocadas.

“Uma casa individual, e não conjugada com outras casas”.

“Cada casa poderia estar distribuída entre as demais casas da vila São Pedro ou do bairro, e não lado a lado, no mesmo espaço”.

“Uma casa sem grades”.

Dois elementos que não estão diretamente ligados à casa, mas são importantes para a concretização das residências terapêuticas, foram citados pelas funcionárias. O primeiro – a inclusão social – traduz a aceitação desses moradores pelas comunidades.

“Menos muros morais”.

“Desligar, desvincular do manicômio e ganhar o espaço urbano, o coração das pessoas que ainda fogem dos loucos”

“Que a comunidade tivesse mais informação através da mídia para receber esses novos moradores em suas comunidades”

“Que os moradores se autorizassem ou fossem autorizados a ter maior liberdade de escolhas de sua própria vida na própria casa”.

E a outra citação – profissionais especializados – demonstra a importância de atender as necessidades singulares de cada morador.

“Que os trabalhadores fossem todos preparados para atender as demandas de cuidados integral à essa clientela específica”

“Um trabalho além do que a academia pode ensinar, aprender vivendo, fazendo, frustrando e sonhando”.

O resultado dos formulários preenchidos pelos moradores e funcionários, na busca de uma casa ideal, mostra que os principais desejos (elementos apontados) são comuns aos dois grupos, reforçando sua importância, conforme Quadro 21.

Além disso, pode-se observar que as funcionárias citaram mais elementos relacionados com o contexto urbano do que os moradores. Tais elementos não são importantes para os moradores, pois ainda estão resgatando o “eu perdido” durante o período de internação e estão lentamente construindo uma vida e seus valores fora do manicômio.

Quadro 21 - Síntese dos poemas

SÍNTESE DO RESULTADO DO POEMA - MORADORES E FUNCIONÁRIOS		
	Moradores	Funcionários
Principais elementos para a casa ideal	1º - Escolher a cor da casa	1º - Morar em outro lugar
	2º - Pátio com plantas, flores e horta	2º- Pátio com plantas, flores e horta
	3º - Morar em outro lugar	3º - Escolher a cor da casa
		3º - Ter privacidade
		3º - Melhor qualidade dos materiais
	4º - Móveis novos	4º - Acessibilidade
	5º -Acessibilidade	5º - Espaços de lazer comunitário

Fonte: Própria autoria

5.5.2 Entrevista

Os resultados das entrevistas com as funcionárias foram organizados conforme os sete tópicos estabelecidos no formulário. Ressalta-se que cada funcionária respondeu as perguntas referentes aos moradores que estão sob seus cuidados.

No primeiro tópico, Quadro 22, as perguntas buscaram o entendimento acerca da rotina diária e atividade das funcionárias, além de confirmar alguns dados fornecidos pelos moradores.

Quadro 22 - Questões relativas à rotina e atividade das funcionárias

Questões relativas à rotina e atividades		Sim	Não
	Visita a casa do morador diariamente	7	6
	Os moradores dependem dos seus serviços	7	6
	Espaço de trabalho adequado	3	10
	Equipe suficiente	13	-
	Participa das oficinas	9	4
	Atividades de lazer	9	4

Fonte: Própria autoria

Quanto às visitas diárias nas casas, as funcionárias disseram que depende da necessidade de cada morador e de sua autonomia. Se o morador toma a medicação sozinho e realiza suas atividades diárias (como fazer compras ao supermercado), as visitas são realizadas com menor frequência.

Os questionamentos acerca da equipe de funcionárias, espaço de trabalho, oficinas e atividades de lazer buscaram esclarecer se algum desses fatores, quando negativos, interferem nos cuidados ao morador. Constatou-se que a equipe atual está reduzida; no início eram vinte e cinco funcionárias e hoje são treze. Devido a isso, as oficinas e atividades de lazer não estão acontecendo e algumas funcionárias não conseguem dar a atenção que gostariam a seus moradores.

No segundo assunto, Quadro 23, as perguntas buscaram esclarecer se as funcionárias percebem o ambiente da casa e seu entorno da mesma maneira que os moradores.

Quadro 23 - Questões relativas à percepção das funcionárias

Questões relativas à percepção		Sim	Não
	Bairro adequado	3	10
	Entorno tem todos os serviços necessários	13	-
	Mais gosta na casa	5 - Socialização dos moradores (ir e vir) 6 - Fora do HPSP – apropriação – representação da casa 1 - pequeno pátio/sala	
	Menos gosta na casa	6 - lugar 2 - grades 3 - A casa não ser acessível (wc, acesso) 2 - materiais utilizados	
	Conforto e aconchego	13	-

Fonte: Própria autoria

Quando questionadas se o bairro onde as casas estão implantadas é adequado, dez funcionárias respondem que não (76%), e reafirmam o poema dos desejos. As demais que se mostraram favoráveis ao local, justificaram suas afirmações dizendo que era o lugar que existia, ou que violência existe em qualquer lugar.

Da mesma forma que os moradores, todas as funcionárias acham que o entorno oferece os principais serviços aos moradores; apenas duas funcionárias mencionaram a falta de um Caps.

Em relação ao que mais gostam na casa, cinco funcionárias (39%) falaram da socialização que a casa traz aos moradores, poder ir e vir. Seis funcionárias (47%) ressaltaram a importância da representação da casa para o indivíduo – o estar fora do HPSP e a apropriação do lugar e, ainda, uma funcionária citou o pequeno pátio.

“O que reproduz uma casa de padrões normais”.

“É um ambiente que grita – as vozes, o tempo, o cheiro, as relações, as trocas – tudo acontece de um jeito, é muito intenso o tempo todo”

“... no momento em que saíram do São Pedro, foi uma grande satisfação para mim – estarem numa casa é um sonho realizado”.

“O que mais gosto no ambiente é o quanto ele me joga no que a vida pode ser. Ele me faz ver além do meu mundinho, meu foco estreito pessoal. E os vários matizes que pode ser a vida que não é a vida cotidiana na minha casa, indo pro trabalho, pra faculdade e

outros lugares “normais”. É um lugar onde a sujeira, a miséria e violência não têm como se esconder, está aqui explícita. E o quanto ele me mostra as várias formas de vida e isso é o que mais me fascina no lugar.”

Quando questionadas acerca do que menos gostam na casa, seis funcionárias (47%) apontaram o lugar que a casa está implantada – o estar próximo ao Hospital São Pedro, o contexto da Vila, falta de lazer público e integração da comunidade e, também, o preconceito que existe. Duas citaram as grades nas casas (15%), duas materiais utilizados nas casas e três (23%) falaram da falta de acessibilidade.

“Esta casa não foi adequada à necessidade do morador”.

“São muitas portas e grades para abrir”.

Em relação à sensação de conforto e aconchego das casas, as funcionárias têm a mesma percepção dos moradores – todas acham que as casas oferecem conforto e aconchego. Também fazem referências ao hospital e três funcionárias falam que poderia haver melhorias.

“Vejo o conforto e aconchego de maneira subjetiva, o que eu entendo e o que você entende. Se eu pensar na história de vida deles, morando 20 a 30 anos num espaço de uso coletivo – onde eu compartilho com 50 pessoas um único banheiro, um quarto para 10 ou 15 pessoas, ou refeitório também para 50 – eu posso pensar que o espaço de uma casa traz o conforto no sentido de compartilhar coisas com apenas algumas pessoas que eu me identifico, ou que eu tenho um vínculo em compartilhar essas relações.”

“As coisas que eles têm aqui acho que trazem conforto e acolhem. Eles têm coisas que nunca tiveram lá – a sua própria cama, fogão, geladeira, a sua própria televisão, ventilador – bem diferente do que era a instituição.”

Em relação ao terceiro tópico, conforto ambiental das casas, conforme Quadro 24, percebe-se que dez funcionárias (77%) consideram a iluminação suficiente para a necessidade dos moradores; o restante consideram insuficiente à noite. E, ainda, oito funcionárias (62%) falaram que, na rua, a iluminação é muito precária porque não ocorre manutenção.

Quadro 24 - Questões relativas ao conforto ambiental dos moradores

Questões relativas ao conforto			Sim	Não
	iluminação		10	3
	Temperatura	Inverno muito frio	3	10
		Verão muito quente	13	-
	ventilação		3	10

Fonte: Própria autoria

Da mesma forma que os moradores, em relação à temperatura no verão, todas as funcionárias consideram as casas muito quentes e também falaram que a situação melhorou com a aquisição de ventiladores. Em relação à temperatura no inverno, somente três funcionárias acham o ambiente frio, mas não consideram isso como um problema.

Quanto à ventilação, maior parte das funcionárias (77%) considera as casas pouco ventiladas devido a: sua tipologia em fita, as casas estarem cercadas de instituições com muros e por alguns moradores não abrirem as janelas. Ressalta-se que abrir as janelas não fazia parte do seu cotidiano na instituição e por isso não é considerado tão importante para os moradores.

“O hospício não tem janelas e muitos aqui não abre suas janelas, porque não tem o hábito de olhar pela janela e enxergar o movimento de vida lá fora. Eles preferem ficar em frente à TV, que também tinham no hospício.”

“Eu acho o ambiente um pouco sufocante, em função das casas estarem distribuídas lado a lado. Isso não permite uma maior integração com pessoas da cidade como um todo, seja na vila ou bairro. Sufocam-se também as possibilidades de criar novos modos de viver e fazer sua vida”

No quarto assunto, as perguntas se direcionaram para a relação do espaço e o arranjo do mobiliário, conforme Quadro 25.

Quadro 25 - Questões relativas ao espaço da casa

Questões relativas ao espaço		Sim	Não
	Mobília suficiente	13	-
	Dificuldade de deslocamento	9	4
	Elementos que impeçam locomoção ou uso de equipamento	8	5
	Acidentes domésticos	8	5
	Reclamações dos moradores	9	4

Fonte: Própria autoria

Em relação ao mobiliário das casas todas as funcionárias consideraram suficiente, e acrescentaram que muitos móveis foram adquiridos pelos moradores conforme suas necessidades, pois receberam o básico.

Quando questionadas se os moradores enfrentam dificuldade em se deslocar dentro da casa e se algum elemento impede esse deslocamento ou uso de equipamentos, nove funcionárias (69%) afirmaram que sim, geralmente os idosos e deficientes físicos têm mais dificuldade. E citaram quatro elementos que impedem a locomoção – piso escorregadio, desníveis na entrada da casa, móveis altos e banheiros não adaptados.

Em relação à ocorrência de acidentes domésticos, alguns ocorrem, mas sem gravidade. E as reclamações dos moradores quanto ao ambiente de suas casas ocorrem com frequência, mas em geral são relatados nas reuniões de condomínio que acontecem a cada quinze dias.

No quinto tópico, foram realizados questionamentos relativos à humanização da casa, conforme Quadro 26.

Quadro 26 - Questões relativas à humanização da casa

Questões relativas à humanização		Sim Bom	Não Ruim
	Materiais utilizados adequados	3	10
	Sons e barulhos atrapalham	10	3
	Cheiros incomodam?	10	3
	Pátio com espaço insuficiente	10	2
	Objetos de decoração foram colocados por você?	4	9
	Considera importante espaço de lazer para moradores?	11	2

Fonte: Própria autoria

Quando questionadas em relação às cores e aos materiais utilizados no piso, parede e teto desses ambientes: dez funcionárias (77%) estavam insatisfeitas com as construções, por serem muito básicas e sem qualidade nos materiais. Também acrescentaram que os moradores gostariam de escolher a cor de suas casas. As três funcionárias (23%) que demonstraram satisfação falaram do que era a vida no hospital.

Os sons e ruídos do ambiente foram considerados normais – fazem parte da cidade e não são específicos do local. E, em relação aos cheiros do lugar, (77%) só incomodam quando chove e aflora o cheiro de esgoto. Algumas ainda citaram a sujeira feita pelos cavalos dos moradores da vila. Outras três disseram não se importar.

“O Lugar não é um ambiente asséptico – ele tem cheiro de lixo, de gente suada, de gente que nem sempre tá perfumada, cheiros de vida que existe no lugar, e não um cheiro característico como o do manicômio – o mesmo cheiro sempre. Os cheiros me mostram que a vida está em movimento.”

Em relação aos pátios das residências, as entrevistadas concordam que os espaços são muito reduzidos e afirmam que, se fossem mais amplos poderiam fazer diferença no cotidiano, trazendo mais vitalidade aos moradores, como fonte de estímulos de sentidos. As funcionárias que não consideram o espaço pequeno falaram que “seus” moradores não usufruem desse espaço.

Quanto à personalização da casa e os objetos de decoração, as nove funcionárias (69%) reafirmam as colocações dos moradores – muitos escolheram alguns objetos junto com a sua referência ou sozinhos. E quatro funcionárias (31%) disseram que tentam estimular a apropriação do morador, personalizando a casa com objetos de decoração.

A maioria das funcionárias (84%) considerou importante a existência de um local de lazer para os moradores e citaram espaço para confraternização e área verde comunitária, com uma praça. Somente quatro funcionárias (16%) disseram que o espaço não seria utilizado por todos, teria importância para alguns moradores.

Conforme o Quadro 27, em relação à segurança na vila, 69% das funcionárias não consideram um local seguro para os moradores, mas disseram que a situação melhorou a partir do momento que a

comunidade começou a respeitar os moradores. E, nas casas, a maioria das funcionárias (69%) acredita que os moradores possuem segurança, pois aprenderam a fechar as portas e portões, o mesmo dito pelos moradores.

Quadro 27 - Questões relativas à segurança dos moradores

Questões relativas à segurança		Sim	Não
	Na vila	4	9
	Na casa	9	4

Fonte: Própria autoria

No último tópico da entrevista, as perguntas relativas ao comportamento (Quadro 28) contemplam as relações estabelecidas entre os moradores no espaço físico da residência – como se apropriam desse ambiente, se o tamanho do espaço físico interfere nessas relações e a existência ou não de privacidade.

Quadro 28 - Questões relativas ao comportamento dos moradores

Questões relativas ao comportamento		Sim	Não
	Apropriação	13	-
	Privacidade	4	9
	Espaço adequado ao número de moradores	3	10
	Espaço interfere no comportamento	-	13

Fonte: Própria autoria

Em relação ao domínio e apropriação do espaço, as funcionárias apontaram que esta relação está em construção, pois alguns moradores se apropriam mais dos espaços do que outros, mas todos de alguma forma já se apropriaram do espaço. Apontaram, também, alguns fatores que interferiram na apropriação:

“A autonomia se adquire ao longo do processo, não é algo dado, é uma meta a ser atingida que tem a ver com o entendimento das limitações de cada pessoa – a sua doença, tempo de institucionalização, a sua história de vida antes ou durante a instituição, que marcas ela trouxe – e com poder resgatar a história de vida, o que se produziu ficando lá muitos anos. E, a partir daí, pensar com o morador o quê pode ser melhor.”

“Pode ser a própria patologia [...] a gente não nega que, por estarem numa casa, eles não tenham uma patologia. Só que não é tudo, está entre parênteses como a gente diz. A gente lida com a pessoa e não com a doença, diferentemente do hospital. A patologia é um ponto de partida, não fica em si mesmo. Se a pessoa tem uma deficiência mental, ela tem uma dificuldade de ser alfabetizada e isso faz com que ela continue dependente, se não da instituição, do trabalhador que a acompanha. Não consegue lidar, por exemplo, com seu cartão, com seu benefício, fazer suas compras, etc”. “

Em relação à privacidade dos ambientes, nove funcionárias (70%) disseram que a privacidade fica comprometida, principalmente quando os moradores dividem os quartos – existe a dificuldade em apagar a coletividade do hospital, onde não existiam os objetos pessoais. Outra questão que interfere na privacidade é a tipologia de casas em fita sem tratamento acústico – já geram atritos entre moradores. Os cuidados diários das funcionárias também interferem na privacidade dos moradores.

“Quando a gente deixa sim, invadimos muito mais o espaço, mas eles brigam pra manter seus segredos, seus códigos, suas combinações. Eu entro na casa para dar o remédio, para cuidar. Eu autorizo pessoas a entrar e esqueço-me de perguntar para eles, pelo costume. A gente poderia entrar menos, ou pedir mais licença.”

“Se numa casa estiverem as quatro pessoas morando, a privacidade fica comprometida, da mesma forma que na minha casa quando recebo visitas – isso interfere na privacidade da família de alguma forma, o espaço fica reduzido”.

As funcionárias consideraram, de forma unânime, o tamanho do ambiente insuficiente quando utilizado pelo número máximo de pessoas. Mas, no momento, ainda conseguem administrar isso, pois não estão trabalhando com a lotação máxima em cada casa. As três funcionárias que consideraram o espaço suficiente justificaram que “seus” moradores têm seus quartos individuais e não moram em quatro pessoas na casa.

Por fim, quando questionadas sobre as interações entre os moradores – proximidade ou isolamento – todas consideraram que o

ambiente não interfere nestas relações. Em alguns casos, os relacionamentos se dão só entre os integrantes da casa, em outros, entre grupos de conhecidos que se relacionam como vizinhos, pois já se conheciam quando foram para o residencial.

“Eles vêm muito de uma mesma instituição ou até mesmo da mesma unidade que já tem um agrupamento de amizade e uma parceria – os homens é uma relação meio de confraria, de acordos, outros são casais que se formaram na vinda para cá. O isolamento tem a ver também com a primeira vez de ter um espaço seu, individual e não dormir em quartos enormes coletivos onde tudo é de todos e se perde a coisa sua singular.”

Em relação ao comportamento dos moradores, observou-se que as questões respondidas pelas funcionárias estiveram vinculadas ao resgate do “eu” dos moradores e a construção do novo habitar.



Figura 91 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 6. DEFINIÇÃO DE DIRETRIZES DE PROJETO

Durante a pesquisa que englobou diferentes métodos – visita exploratória, observações do ambiente e do comportamento, poema dos desejos e entrevistas – verificou-se que os maiores problemas encontrados ocorreram em três diferentes escalas: urbana ou de unidade de vizinhança; na micro-parcela ou no lote e na unidade habitacional.

Os problemas na escala urbana dizem respeito, em sua maioria, a questões de interação social entre os ex-pacientes e a comunidade, devido à inserção do Residencial em uma ocupação consolidada, a denominada Vila São Pedro.

Os problemas relativos ao micro-parcelamento do solo são decorrentes da tipologia em fita e das dimensões dos lotes, incorrendo, principalmente, na falta de espaço livre de lazer e privacidade.

Já aqueles problemas relacionados à unidade habitacional são inúmeros – de conforto ambiental, de qualidade dos materiais, de *layout* e dimensionamento dos ambientes – alguns dos quais interferem no comportamento (privacidade, territorialidade, espaço pessoal e aglomeração) dos moradores.

No quadro 29, sintetizam-se todos os problemas diagnosticados segundo a abordagem multi-métodos. Os problemas expostos na coluna 2 estão organizados segundo suas diferentes escalas: escala urbana ou unidade de vizinhança, micro-parcela ou lote e unidade habitacional. Na terceira coluna, evidencia-se quem efetua o diagnóstico – pesquisadora, arquiteta responsável pelo projeto, moradores e funcionários – definido pelos métodos utilizados (coluna 4).

Quadro 29 - Síntese dos problemas diagnosticados

PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS		POR QUEM	MÉTODO
ESCALA URBANA OU UNIDADE DE VIZINHANÇA	Falta de segurança no local devido a vizinhança (Vila São Pedro)	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Proximidade com o manicômio	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Falta de CAPS nas proximidades	Pesquisadora	Referencial teórico Visita exploratória
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Ausência de áreas livres públicas para o encontro e lazer dos moradores do Residencial	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Dificuldade de inserção social em comunidade já consolidada (Vila São Pedro)	Pesquisadora	Visita exploratória
		Arquiteta	Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Odores desagradáveis – saneamento básico precário e esterco de cavalos dos moradores da Vila São Pedro	Pesquisadora	Observações
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Entrevista

Continuação quadro 29

PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS		POR QUEM	MÉTODO
	Agrupamento das residências em único local (Tipologia em fita)	Pesquisadora	Referencial teórico Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
MICRO - PARCELA (LOTE)	Área livre privada reduzida	Pesquisadora	Referencial teórico Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Falta de privacidade na área livre privada	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
		Morador	Entrevista
	Área destinada ao projeto com lama negra – necessidade de fazer fundações especiais	Arquiteta	Entrevista
UNIDADE HABITACIONAL	Tempo reduzido para desenvolver o projeto	Arquiteta	Entrevista
	Recurso insuficiente destinado à obra	Arquiteta	Entrevista
	Projeto condicionado ao lugar	Arquiteta	Entrevista
	Temperatura da casa elevada no verão (conforto térmico)	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Entrevista
	Pouca ventilação na casa (conforto térmico)	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Arquiteta	Entrevista
	Falta de isolamento acústico na casa, agravado pela tipologia em fita	Pesquisadora	Observações
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Entrevista
	Problemas de infiltração ascendente, com descolamento do reboco	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
	Baixa qualidade nos materiais utilizados	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Funcionária	Entrevista

Continuação quadro 29

PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS		POR QUEM	MÉTODO
UNIDADE HABITACIONAL	Desgastes dos materiais de acabamento (falta de manutenção)	Pesquisadora	Visita exploratória Observações
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Entrevista Poema dos desejos
	Falta de privacidade nos dormitórios com duas pessoas	Pesquisadora	Referencial teórico Visita exploratória Observações
		Morador	Entrevista
		Funcionária	Entrevista
	Interferência no espaço pessoal das salas e dormitórios das casas com homens	Pesquisadora	Referencial teórico Observações
	Aglomeração na sala de estar com quatro moradores	Pesquisadora	Referencial teórico Observações
	Dificuldade dos moradores em definir seus territórios nos quartos coletivos	Pesquisadora	Referencial teórico Observações
	Identidade dos moradores prejudicada pela padronização de cores das casas	Pesquisadora	Referencial teórico Observações
		Morador	Entrevista Poema dos desejos
		Funcionária	Entrevista Poema dos desejos
	Falta de acessibilidade no banheiro	Pesquisadora	Observações
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Falta de acessibilidade – piso escorregadio	Pesquisadora	Observações
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Falta de acessibilidade no acesso a casa – desníveis	Pesquisadora	Observações
		Morador	Poema dos desejos Entrevista
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Falta de acessibilidade – móveis altos dificultam o alcance	Pesquisadora	Observações
		Morador	Entrevista
	Projeto elétrico não prevê a ampliação de eletrodomésticos e eletrônicos na casa	Pesquisadora	Observações
		Funcionária	Poema dos desejos Entrevista
	Projeto hidráulico insuficiente para a demanda dos moradores	Pesquisadora	Observações
		Funcionária	Entrevista
	Projeto estrutural não prevê ampliação	Arquiteta	Entrevista

Fonte: Própria autoria

Observa-s, no quadro 29, que a quase totalidade dos problemas pode ser resolvida tecnicamente pelo profissional responsável pelo projeto e diz respeito a menor escala das três definidas, a unidade habitacional. Outros problemas (destacados na cor branca) dizem respeito a decisões administrativas, como o tempo para elaboração do projeto, o recurso financeiro destinado e à disponibilidade do local para sua implantação. Esses dados só puderam ser diagnosticados durante a entrevista com a arquiteta responsável pelo projeto do residencial estudado, portanto não compete a pesquisadora buscar diretrizes para minimizar seus efeitos.

Dentre todos os problemas elencados, cinco foram diagnosticados por todos os métodos, reforçando a sua importância. São eles: falta de segurança no local devido à vizinhança (Vila São Pedro); proximidade com o manicômio; ausência de áreas livres públicas para o encontro e lazer dos moradores do Residencial; agrupamento das residências em um único local (tipologia em fita); área livre privada reduzida. Por coincidência, todos dizem respeito à escala urbana e à micro-parcela, demonstrando a importância do contexto urbano e de vizinhança na ressocialização dos ex-pacientes.

O método da entrevista com as funcionárias não diagnosticou novos problemas, apenas ratificou aqueles apontados a partir de outros métodos. O mesmo ocorre com o poema dos desejos, que só ratificou as observações da pesquisadora.

A seguir, são apontadas as diretrizes para cada um dos problemas diagnosticados nas três diferentes escalas, respeitando as quatro etapas de um projeto dessa natureza: escolha da localização no contexto urbano, implantação no lote com definição da tipologia da edificação, projeto arquitetônico e projetos complementares.

6.1 DIRETRIZES PARA A LOCALIZAÇÃO NO CONTEXTO URBANO

O Residencial está localizado no contexto urbano, conforme determina a Legislação Federal. Entretanto, o local escolhido, além de muito próximo ao manicômio, é inseguro devido à violência e ao tráfico de drogas da vila e não possui área para a socialização.

Após um longo período de internação, os moradores vão para as residências terapêuticas para reaprender a conviver socialmente na cidade, por isso o bairro ou vila deve facilitar esse processo.

Para tanto, a legislação deveria especificar critérios de escolha do “contexto urbano” de forma a favorecer essa ressocialização, como descrito a seguir.

6.1.1 Segurança

Recomendam-se bairros ou vilas localizados em lugares calmos, sem conflitos internos entre a vizinhança, que ofereçam a liberdade de ir e vir com segurança ao morador.

6.1.2 Sem vínculo com a instituição

Na reconstrução da “nova vida” do indivíduo, considera-se importante que, aos poucos, sejam quebrados os vínculos com a instituição. Por isso, é importante que o bairro ou vila escolhida não esteja localizado nas proximidades do manicômio.

6.1.3 Proximidade de serviços e infra-estrutura

A Legislação deve normatizar quais são os tipos de serviços imprescindíveis para o entorno. Além disso, deve estabelecer a distância máxima de alcance desse serviço até o bairro ou vila, a partir de um cálculo de raio (Km) de abrangência. Acredita-se serem imprescindíveis os seguintes serviços:

Serviços de saúde: CAPS e Hospital Geral (já regulamentados por lei), ou posto de saúde na ausência do primeiro.

Serviços de transporte público que conectem os principais pontos da cidade.

Serviços privados: banco, supermercado, farmácia.

Além disso, o lugar deve ter toda infraestrutura básica necessária: ruas e passeios pavimentados, iluminação pública e saneamento básico (limpeza urbana, tratamento pluvial, manejo de água potável e coleta de tratamento do esgoto).

6.1.4 Áreas livres públicas

As áreas livres públicas são importantes para a socialização dos moradores. Podem ser espaços como: um parque, uma praça, um

equipamento urbano, um “cul de sac”²¹, entre outros, que proporcione momentos de descontração e encontro.

Na Figura 92, observam-se três possibilidades de traçados *cul-de-sac* com espaços para áreas livres públicas.

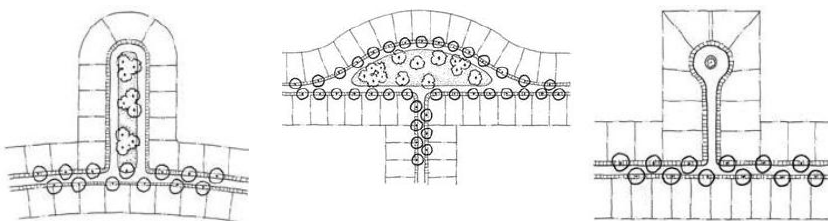


Figura 92 - Exemplos de traçados cul-de-sac

Fonte: <http://www.cyburbia.org/gallery/showphoto.php/photo/19482>, acesso em 20 de maio de 2011

Considerando a idade avançada da maioria dos pacientes que saem das instituições psiquiátricas, poderia ser implantado junto a área livre de lazer uma academia da terceira idade (ATI) – formada por vários equipamentos de ginástica destinados à atividade física (figura 93) e espaços com pergolado nas áreas de descanso (figura 94).



Figura 93 - Espaço público de lazer com academia da terceira idade.



Figura 94 - Espaço público de lazer com pergolados nas áreas de estar

Fonte: <http://www.ojornalonline.com.br/home/conteudo.asp?codigo=5718>, acesso em 20 de maio de 2011

²¹ “Cul-de-sac” – rua sem saída com um alargamento criando um “saco” no final, que permite que os veículos contornem sem manobrar, como em uma rotatória, podendo ter ou não um círculo central definido e, ao fundo, podem ter pequenos espaços livres de lazer.

Na figura 95 e 96, observam-se equipamentos em áreas livres que proporcionam encontros e atividades.



Figura 95 – Área coberta para confraternizações em parque



Figura 96 – Área coberta para jogos em parque

Fonte: <http://www.ojornalonline.com.br/home/conteudo.asp?codigo=55>

6.1.5 Tipologia da edificação

Observa-se na pesquisa que a tipologia em fita é inadequada, pois os estudos teóricos do sociólogo Goffman (2007) esclarecem que na fase de pós-internato o morador busca o anonimato; não quer ser lembrado pela sua vida na instituição, para poder recuperar seu “eu” perdido. Portanto, as residências devem ser, preferencialmente, unidades habitacionais distribuídas em diferentes setores da cidade ou casas geminadas agrupadas duas a duas e intercaladas com as demais casas do bairro ou vila.

Não são indicadas as edificações multifamiliares pois concentram muitas pessoas num único espaço – além da densidade física há a densidade percebida, denominada “aglomeração” por Gifford (1987) – e podem trazer recordações da fase de internato.

6.2 DIRETRIZES RELACIONADAS COM A ETAPA DE IMPLANTAÇÃO NO LOTE

Uma vez atendidas as diretrizes relativas ao contexto urbano, passa-se a respeitar as diretrizes relacionadas à implantação da habitação no lote. Estão relacionadas com a escolha do terreno a partir da análise de dois aspectos: estudo topográfico e dimensionamento do lote.

A primeira condição a ser observada no terreno é a sua topografia para garantir a viabilidade de uso. Em seguida, quando se desconhece o tipo de solo, é realizada uma sondagem no local, para buscar o tipo de fundações mais adequadas ao solo, evitando rachaduras futuras na edificação. Essas duas etapas garantem a futura segurança do morador e estabelece o planejamento correto da obra, minimizando imprevistos futuros. Por fim, sugere-se que os terrenos sejam preferencialmente planos, possibilitando a acessibilidade para qualquer usuário.

Em relação as dimensões do lote, o terreno deve possuir, no mínimo, recuo frontal e de fundos que não se caracterizem como áreas residuais. Portanto, os recuos devem possibilitar o aproveitamento dos espaços para o lazer dos moradores, como áreas de convívio, jardins, entre outros.

O lote também deve ter dimensões que permitam a ampliação horizontal ou vertical da residência, como exemplificado na Figura 97, a partir de expansão horizontal frontal ou de possibilidade de verticalização (2º pavimento).

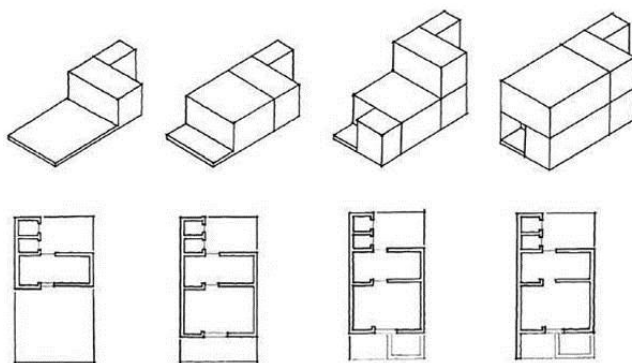


Figura 97 - Projeto bem sucedido em Indore, Índia.

Fonte: www.vastushilpa.org - acesso em 21.04.2011

Deve-se pensar no elemento cobertura, prevendo futuras ampliações das residências. Por exemplo prever uma altura superior ao ponto da cumieira pois caso o telhado seja prolongado, não afetará negativamente o pé-direito do novo espaço. Ou, ainda, o desenho deve permitir a criação de novas águas sem afetar a funcionalidade existente.

6.3 DIRETRIZES RELACIONADAS AO PROJETO ARQUITETÔNICO

As diretrizes elencadas para a etapa do projeto arquitetônico foram separadas nos seguintes assuntos: flexibilidade na planta baixa, dimensionamento dos espaços, materiais construtivos, conforto ambiental, materiais de acabamento e acessibilidade.

6.3.1 Flexibilidade na planta baixa

Internamente, as casas podem ter arranjos flexíveis que possibilitem reordenar o *layout* interno sem afetar o resto da construção. No espaço de uma residência terapêutica, em que o processo é transitório, as construções devem buscar espaços flexíveis, pois há rotatividade de moradores. Quando os primeiros moradores atingem a autonomia e buscam novos espaços de moradia, sua casa passa a ser ocupada por pessoas com diferentes perfis que buscam adaptar o espaço as suas necessidades.

Os materiais sugeridos para tornar esses ambientes flexíveis são: o sistema Drywall, o painel Wall, divisórias em madeira e divisórias em PVC.

1. Sistema Drywall – são divisórias em gesso acartonado que possibilitam uma rapidez, flexibilidade e podem receber tratamento acústico. Entretanto, para a utilização desse sistema é necessária uma mão de obra especializada. (ver Figura 98).

2. Painel Wall – composto por um miolo de madeira sarrafeado, contraplacado em ambas as faces por lâminas de madeira e externamente por chapas lisas cimentícias. Pode ser utilizado como paredes divisórias internas e também necessita mão de obra especializada. (Ver Figura 99).



Figura 98 - Sistema Drywall



Figura 99 - Sistema Painel Wall

Fonte <http://www.construpor.com/01.htm>

3. Divisórias em madeira – são indicadas para divisões internas leves que possam ser desmontadas facilmente, integrando ou isolando os ambientes conforme figura 100. É uma solução mais flexível que as anteriores.

4. Divisória de PVC – sistema chamado de Slatwall, muito utilizado nos EUA e Europa por sua praticidade e rapidez, mas não oferece tratamento acústico, conforme figura 101.



Figura 100 - Divisórias em madeira



Figura 101 - Divisórias em PVC

Fonte <http://www.construpor.com/01.htm>

<http://portuguese.alibaba.com/product-gs/pvc-slat-wall-panel-215543759.html>

6.3.2 Dimensionamento dos espaços

O dimensionamento dos ambientes de uma residência podem afetar potencialmente as relações de comportamento estabelecidas

entre os moradores. Dessa maneira, podem prejudicar o processo de apropriação do espaço.

Observa-se, na pesquisa, que os moradores, quando dividem o dormitório com outra pessoa, não conseguem atingir condições de privacidade e têm seus territórios invadidos, pois as barreiras físicas estabelecidas a partir da utilização de móveis e modificações no *layout* não solucionam o problema. Essa condição pode trazer recordações da fase de internado, evocando sentimentos negativos ao indivíduo.

Por isso, é fundamental, na concepção do projeto, assegurar as condições de privacidade do morador numa residência terapêutica. Para tanto, recomenda-se que cada morador tenha o seu dormitório. Sendo assim, o indivíduo estabelecerá seu território, podendo personalizá-lo com seus adereços, com a cor de sua preferência, além de ter privacidade e espaço para guardar seus pertences. Dessa maneira, acredita-se que o ambiente pode facilitar o processo de apropriação do espaço.

Outra observação importante detectada na pesquisa foi o dimensionamento reduzido do ambiente da sala. Quando ocupada por quatro pessoas, observa-se que cada morador busca posicionar-se em um dos quatro cantos da ambiente, tentando regular seu espaço pessoal e assegurar condições de privacidade. Na dificuldade de ampliar esse espaço social, devido a questões de custo da habitação, recomenda-se que o ambiente da sala esteja integrado ou próximo ao espaço de lazer da casa para ampliar a área de convívio.

6.3.3 Materiais construtivos

Os materiais construtivos empregados nas residências devem ser de boa qualidade e resistentes, já que a manutenção dificilmente ocorre. Além disso, recomenda-se a utilização de uma mão-de-obra de qualidade e uma fiscalização intensa durante a execução da obra.

Para evitar possíveis infiltrações ascendentes nas residências deve ser realizadas a impermeabilização das suas fundações e contrapiso. Para isso, recomenda-se a utilização de materiais específicos para cada um dos casos e também uma mão de obra especializada.

Em relação à cobertura, não são recomendadas as telhas em fibrocimento devido à sua baixa resistência e grande absorção do

calor. Sugere-se telhas cerâmicas, em concreto ou fibra natural. E, ainda, com tonalidades claras para que os raios solares sejam refletidos.

Em relação as esquadrias e portas das residências, recomenda-se a utilização de materiais leves e resistentes à intempéries. Sugere-se a utilização do alumínio anodizado ou PVC. Ressalta-se que o custo inicial desses materiais são elevados, mas sua durabilidade é superior e não necessita manutenção.

6.3.4 Conforto ambiental

No item 6.1.5, destaca-se que a tipologia em fita das residências mostrou-se inadequada quanto à privacidade e necessidades de áreas livres de lazer. Além disso, essa tipologia traz problemas relacionados ao conforto ambiental como temperaturas elevadas no verão, falta de ventilação e de isolamento acústico.

Em relação ao conforto térmico das residências, observa-se no verão temperaturas muito elevadas no interior da casa, que são consequências dos tipos de materiais empregados na obra. O mesmo ocorre com os ruídos externos.

Recomenda-se que a casa possua paredes externas mais espessas e sua cobertura receba os materiais recomendados no item anterior 6.3.3. A escolha da cor externa da residência pode minimizar a absorção do calor. Para isso, o profissional deve orientar o morador na escolha de cores frias ou neutras quando necessário, devido à orientação solar. Ainda, a vegetação do tipo caducifólia pode ser utilizada para gerar áreas com sol no inverno e sombreamentos no verão. A localização para plantio pode ser orientada pelo arquiteto.

6.3.5 Materiais de acabamento

Os materiais de acabamento empregados na residência, além de estimular sensações agradáveis, devem ser seguros e resistentes. Por isso, recomendam-se materiais com propriedades antiderrapantes e texturas para os pisos. Sugere-se a aplicação dos pisos em mantas vinílicas ou Policloreto de Vinilo (PVC) que são ecologicamente corretos, antiderrapantes, de fácil aplicação e versáteis (sem precisar

remover o piso existente), com diferentes cores e texturas que imitam a madeira e proporcionam aconchego ao ambiente. (Figuras 102 e 103)



Figura 102 - Ambiente com manta vinílica



Figura 103 - Diferentes texturas dos pisos em PVC

Fonte: <http://app.casa.abril.com.br/curso-decoracao/aula-4/galeria.php#05>

No revestimento das paredes, sugere-se a pintura nos seguintes ambientes: sala, dormitórios e circulação. Para tanto, recomenda-se a utilização das cores nesses ambientes que favoreçam psicologicamente e fisiologicamente os moradores. Considera-se, ainda, imprescindível a participação dos moradores nessas decisões, pois a cor está relacionada à identidade do indivíduo. Para os dormitórios, recomenda-se cores com efeito calmantes, como as tonalidades de verde e azul. Já as cores estimulantes, como tonalidades de vermelho, devem ser evitadas ou utilizadas em pequenas proporções, porque atuam no sistema nervoso simpático, alterando a pressão arterial e batimentos cardíacos.

Para o banheiro e a área de serviço deve ser utilizado revestimento cerâmico de cor clara devido às reduzidas dimensões desses ambientes.

E, por fim, no forro das residências, recomenda-se o uso de cores claras que possibilitam a reflexão da luz e, conseqüentemente, auxiliam na iluminação do ambiente.

6.3.6 Acessibilidade

Considerando os problemas apontados na pesquisa referentes à acessibilidade em determinados espaços das residências – desníveis no

acesso principal, pisos escorregadios e banheiros não adaptados ao idoso e deficientes físico-motores – e considerando a idade avançada dos ex-pacientes, são elencadas as diretrizes de acessibilidade.

Na concepção do projeto, o arquiteto deve evitar os desníveis nos ambientes internos e externos da residência. Além disso, as portas devem ter largura suficiente para passagem de uma cadeira de rodas, ou seja, um vão mínimo de 90cm.

O revestimento de piso deve ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Além disso, recomenda-se o contraste entre a cor do piso e a parede para favorecer a distinção dos planos (vertical e horizontal) e facilitar o deslocamento do morador.

O piso no banheiro da residência deve ser antiderrapante. As barras de segurança, recomendadas pela norma NBR9050/2004, devem ser colocadas no box, vaso sanitário e lavatório. O box deve possuir largura suficiente para duas pessoas, caso o morador necessite de auxílio na hora do banho. No vaso sanitário, podem ser utilizados adaptadores para aumentar a altura do assento do vaso, pois facilitam o levantar/sentar.

Por fim, sugere-se que os ambientes tenham interruptores de luz na sua entrada e saída; móveis com altura ajustadas ao perfil dos moradores e com cantos arredondados para evitar acidentes domésticos.

Destaca-se, ainda, que a acessibilidade deve atender, além da unidade habitacional, a micro-parcela e a escala urbana, garantindo o ir e vir dos moradores com conforto e segurança. Para tanto, recomenda-se que o profissional técnico responsável pelo projeto consulte a norma NBR9050/2004 que estabelece os parâmetros para a acessibilidade.

6.4 DIRETRIZES RELACIONADAS AOS PROJETOS COMPLEMENTARES

A compatibilização entre o projeto arquitetônico e projetos complementares – Projeto Elétrico; Projeto Hidráulico; Projeto Estrutural – é fundamental para a eficiência da unidade habitacional. Se houver um projeto arquitetônico com possibilidades de ampliação da residência, os projetos complementares devem ser conformados nessa previsão para que não ocorram as falhas apontadas na pesquisa. Recomenda-se que o morador receba um jogo completo de plantas contendo as futuras possibilidades de expansão.

No lançamento do projeto elétrico da residência, deve ser considerada a possibilidade de inserção de novos moradores ao lugar e, também, a necessidade em adquirir novos aparelhos. Para tanto, deve-se dimensionar a tubulação da fiação para inserção de novos circuitos e prever maior número de interruptores e tomadas permitindo a modificação no *layout* original dos ambientes. Sugere-se, ainda, que os ambientes tenham interruptores de luz na sua entrada e saída.

No projeto hidráulico da residência, deve ser considerada a possibilidade de ampliação do espaço; para tanto é necessário dimensionar tubulação de água prevendo aumento de vazão. Além disso, deve-se prever a localização de paredes hidráulicas de maneira que não seja necessária demolí-las para ampliar os espaços (cozinha e/ou casa).

O projeto estrutural da residência deve ter fundações adequadas ao tipo de solo e que possibilitem a verticalização da edificação. Além disso, as vigas e pilares devem ser dimensionadas com ferragem e volumes de concreto adequados à futura ampliação.

No quadro 30, a seguir, apresentam-se as diretrizes previstas para amenizar cada um dos problemas diagnosticados segundo as quatro etapas de projeto elencadas.

Quadro 30 - Síntese do problemas e as diretrizes correspondentes

PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS		DIRETRIZES
CONTEXTO URBANAO	Falta de segurança no local devido à vizinhança (Vila São Pedro)	6.1.1
	Proximidade com o manicômio	6.1.2
	Falta de CAPS	6.1.3
	Ausência de áreas livres públicas para o encontro e lazer dos moradores do Residencial	6.1.5
	Dificuldade de inserção social em comunidade já consolidada (Vila São Pedro)	6.1.1
	Odores desagradáveis – esgoto e esterco de cavalos dos moradores da Vila São Pedro	6.1.3
	Agrupamento das residências em único local (Tipologia em fita)	6.1.4

Continuação quadro 30

PROBLEMAS DIAGNOSTICADOS		DIRETRIZES
IMPLANTAÇÃO	Área livre privada reduzida	6.2
	Falta de privacidade na área livre privada	6.2
	Área destinada ao projeto com lama negra – necessidade de fazer fundações especiais em toda vila	6.2
PROJETO ARQUITETÔNICO	Tempo reduzido para desenvolver o projeto	-
	Recurso insuficiente destinado à obra	-
	Projeto condicionado ao lugar	-
	Temperatura da casa elevada no verão (conforto térmico)	6.3.3 / 6.3.4
	Pouca ventilação na casa (conforto térmico)	6.1.4 / 6.3.4
	Falta de isolamento acústico na casa, agravado pela tipologia em fita	6.1.4 / 6.3.4
	Problemas de infiltração ascendente, com descolamento do reboco	6.3.3
	Desgastes dos materiais de acabamento (falta de manutenção)	6.3.3
	Falta de privacidade nos dormitórios com duas pessoas	6.3.2
	Interferência no espaço pessoal das salas e dormitórios das casas com homens	6.3.2
	Aglomeracão na sala de estar com quatro moradores	6.3.2
	Dificuldade dos moradores em definir seus territórios nos quartos coletivos	6.3.2
	Identidade dos moradores prejudicada pela padronização de cores das casas	6.3.5
	Falta de acessibilidade no banheiro	6.3.6
	Falta de acessibilidade – piso escorregadio	6.3.6
	Falta de acessibilidade no acesso a casa – desníveis	6.3.6
	Falta de acessibilidade – móveis altos dificultam o alcance	6.3.6
PROJETOS COMPLEMENTARES	Projeto elétrico não prevê a ampliação de eletrodomésticos e eletrônicos na casa	6.4
	Projeto hidráulico insuficiente para a demanda dos moradores	6.4
	Projeto estrutural não prevê ampliação vertical	6.4

Fonte: Própria autoria



Figura 104 - Imagem ilustrativa

CAPÍTULO 7. CONCLUSÃO

Nesse capítulo, serão apresentadas as principais conclusões dessa dissertação. Inicialmente, procura-se responder se os objetivos e as respostas às perguntas de pesquisa foram alcançados. Em seguida, faz-se uma avaliação dos métodos e instrumentos empregados. Por fim, são apresentadas as dificuldades encontradas durante a pesquisa de campo, apontando recomendações para futuras pesquisas na área.

7.1 ATENDIMENTO AOS OBJETIVOS

Para poder traçar as diretrizes relativas ao projeto das unidades habitacionais e atingir os objetivos propostos, adotou-se uma abordagem de pesquisa teórico-empírica, com revisão da literatura e estudo de caso, que se mostrou fundamental.

Durante a pesquisa, observou-se que as diretrizes propostas, além de atender as necessidades dos moradores em relação ao ambiente, também deveriam atender os objetivos da Reforma Psiquiátrica em relação a essas residências, qual seja, a ressocialização desses ex-pacientes.

O entendimento do objetivo da Reforma Psiquiátrica e a importância dessas moradias aos indivíduos foi alcançado a partir da realização de um estudo teórico que estabeleceu um panorama geral da evolução do trabalho psiquiátrico no Brasil no capítulo 2. Essa abordagem permitiu também o aprofundamento da legislação que regulamenta este tipo de moradia.

A abordagem antropológica evidenciou a importância da casa para os indivíduos. Além disso, a literatura “Manicômios prisões e conventos” do sociólogo Erving Goffman (2007) trouxe o entendimento da trajetória de vida desses pacientes. Esse entendimento foi fundamental na observação do comportamento dos moradores durante o estudo de caso: uma realidade dura de ser observada e muito diferente da forma racional descrita pelo autor. Toda teoria não aparece carregada de sentimentos e “marcas” deixadas pela instituição, que ganham uma dimensão muito maior na importância do contexto real.

A abordagem da Psicologia Ambiental, no capítulo 3, com os estudos do comportamento – privacidade, territorialidade, espaço pessoal e aglomeração – permitiu compreender a relação da arquitetura com a saúde mental, e entender de que forma a inter-relação pessoa-ambiente pode interferir positivamente (ou não) no comportamento dos indivíduos, a partir da observação da apropriação do espaço no Residencial Morada São Pedro. Ainda, os métodos da Psicologia Ambiental foram fundamentais para a elaboração dos instrumentos a serem aplicados na pesquisa de campo. As leituras de Zeisel (2006) e Gifford (1987) foram a base para a montagem das planilhas de avaliação do ambiente e do comportamento, e permitiram aguçar o olhar da pesquisadora para saber o que observar.

Respalado pelo conhecimento teórico, o estudo de caso permitiu a aproximação da pesquisadora com a realidade e possibilitou a avaliação das residências de forma a definir diretrizes que tornassem o espaço da casa mais adequado aos desejos e necessidades dos seus usuários.

Porém, vale ressaltar que as diretrizes desse trabalho não são suficientes para atingir os objetivos da Reforma Psiquiátrica. Algumas delas podem ser aplicadas pelo arquiteto no seu projeto, entretanto outras dependem de vontade política; devem estar regulamentadas e normatizadas para que sejam cumpridas.

Observou-se, ao final da pesquisa, que, apesar de todos os problemas diagnosticados, as residências estão servindo como uma etapa transitória. Os aspectos positivos observados relacionam-se, principalmente, com a autonomia e independência que o residencial, diferentemente do espaço institucional, possibilita aos moradores. A satisfação em habitar sua casa está relacionada em poder decidir questões simples como comer o que gostam, comprar utensílios de casa e objetos pessoais, enfim, viver livre das regras da instituição.

Deve-se destacar, também, os esforços da equipe de funcionárias que, em meio às muitas dificuldades, confiaram que essas residências poderiam dar certo e lutam, diariamente, para que a sociedade absorva esses moradores. Portanto, acredita-se que se não houvesse problemas arquitetônicos nas residências terapêuticas, como os detectados na pesquisa, elas estariam atendendo mais rapidamente a proposta da reforma psiquiátrica, e cumprindo o papel de ressocialização.

7.2 AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS E INSTRUMENTOS ADOTADOS

Em relação aos métodos e técnicas empregados na pesquisa – visita exploratória, observações do ambiente e comportamento, poema dos desejos e entrevistas – acredita-se que a sua combinação permitiu uma maior consistência dos resultados.

A fundamentação teórica proporcionou o embasamento necessário para entender o contexto da Reforma Psiquiátrica, a importância da consolidação dessas residências terapêuticas, além de auxiliar na identificação das necessidades dos usuários e possibilitar destacar parâmetros para realizar as avaliações tanto do espaço físico, quanto do comportamento dos moradores.

A visita exploratória trouxe o primeiro contato da pesquisadora com o ambiente, permitindo efetuar as primeiras observações das condições físicas dos ambientes das residências bem como seu entorno.

O método de observação do comportamento foi fundamental para atingir os objetivos propostos. A partir dele foi possível identificar as atividades dos moradores no seu dia-a-dia, avaliar as relações e interferências, positivas ou não, do ambiente no seus comportamentos decorrentes dos diferentes graus de apropriação.

Alguns dados obtidos nas observações só puderam ser confirmados com a realização posterior das entrevistas com os moradores e com as funcionárias. Por isso, as entrevistas foram fundamentais para a definição das diretrizes, pois a importância de alguns critérios só pode ser ratificada a partir dos relatos obtidos. Cabe salientar que a entrevista realizada com a arquiteta esclareceu questões que prejudicaram a qualidade do projeto habitacional e só puderam ser constatadas pela responsável pelo projeto arquitetônico.

O método do poema dos desejos, ao contrário do que se imaginava a partir da literatura, não foi bem aceito pelos moradores. Diferentemente do que se pensava, poucos quiseram desenhar e a maioria respondeu verbalmente. Dessa forma, em pesquisas posteriores, sugere-se inserir a pergunta básica do método no formulário da entrevista como a primeira a ser respondida. Acredita-se que o fato de exigir o retorno da pesquisadora as suas casas, para a entrevista, fez com que os moradores se sentiram incomodados com essa segunda visita. Sugere-se, portanto, em uma próxima pesquisa, que a entrevista seja realizada logo após a observação em uma mesma visita.

7.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

No decorrer da pesquisa, algumas dificuldades surgiram e comprometeram o desenvolvimento do cronograma estabelecido inicialmente.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi necessário realizar a aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (documento anexado ao final do trabalho – apêndice A), apresentando-se como processo demasiadamente lento, exigindo uma lista de documentações específicas. Posteriormente, a aprovação da Universidade foi encaminhada, juntamente com a lista de documentos exigidos, para o processo de aprovação da Instituição que responde legalmente pelo residencial, o Hospital Psiquiátrico São Pedro. O processo, também, aconteceu lentamente e levou, aproximadamente, quatro meses para ser aprovado.

Além dos aspectos éticos, a aproximação com os moradores e os ambientes estudados foi bastante difícil. Inicialmente, a pesquisadora

passou por um período de adaptação. Durante uma semana, acompanhou, diariamente, as rotinas dos funcionários, participou da reunião de condomínio dos moradores e circulou pela vila para que os moradores se familiarizassem com sua presença e permitissem a realização do estudo.

Durante as observações na casa, por ser um ambiente familiar e íntimo, a pesquisadora teve a sensação de estar perturbando apenas pela sua presença. Acredita-se que essa dificuldade está associada ao tipo de lugar estudado, pois, em uma residência, o indivíduo recebe, principalmente, quem considera seu amigo. Nesse sentido, a sensação de estar invadindo um ambiente íntimo aponta o aspecto positivo do residencial, que realmente estava cumprindo seu papel de “lar”.

Cabe, ainda, ressaltar dificuldades na interação com os moradores que dizem respeito às sensações de insegurança e até mesmo de medo da pesquisadora já que são ex-pacientes psiquiátricos com longo período de internação e alguns com históricos de agressões físicas.

Outra sensação de insegurança foi o entrar e sair da vila sob os olhares dos “cuidadores” do tráfico de drogas.

7.4 RECOMENDAÇÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

É impossível considerar o estudo como concluído. Nesse tema, os caminhos ainda estão sendo desvendados, traçados e construídos empiricamente no dia-a-dia.

No entanto, espera-se que o presente trabalho, a partir dos seus resultados, estimule o desenvolvimento de novas pesquisas para consolidar estas moradias e, a partir delas, criar e aperfeiçoar novos arranjos espaciais em busca da qualidade arquitetônica residencial. Para que isso aconteça sugere-se:

- A realização de estudos comparativos entre diferentes tipologias arquitetônicas de residências terapêuticas em diferentes contextos para identificar quais os problemas e dificuldades encontrados e verificar se são os mesmos relatados nessa pesquisa.
- Recomenda-se que estudos sejam realizados em outros Estados – como São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais – onde o

serviço está consolidado e onde outros hábitos culturais poderão ser observados e relacionados com as necessidades espaciais.

Uma vez implantadas as diretrizes estabelecidas em novos projetos de residências terapêuticas, o passo seguinte seria um envolvimento interdisciplinar, a partir de estudos longitudinais, com a interação de diferentes áreas do conhecimento – envolvendo arquitetos, médicos psiquiatras, sociólogos, psicólogos e assistentes sociais – para verificar se, realmente, o projeto das unidades residenciais atende os objetivos da Reforma Psiquiátrica, qual seja, a ressocialização dos ex-pacientes.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maristela Moraes de. **Análise das Interações entre Homem e o Ambiente – estudo de caso em agência bancária**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

ALMEIDA, Maristela Moraes de. **Da Experiência Ambiental ao Projeto Arquitetônico: um estudo sobre o caminho do conhecimento na arquitetura**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ALTMAN, Irwin; RAPOPORT, Amos; WOHLWILL, Joachim F (Eds.). **Environment and culture**. New York: Plenum, 1980.

AMARANTE, Paulo. (org.). **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. p.24.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática da Pesquisa**. São Paulo: Thompson, 2006. 31p.

BACHELARD, Gaston. **A poética do espaço**. Tradução Antonio de Pádua Danesi. 3. ed. São São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1998. 242 p. (Original de 1969). (Coleção Tópicos).

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 1999. p.117.

BELL, Paul A.; GREENE, Thomas C. ; FISHER, Jeffrey D.; BAUM, Andrew. **Environmental Psychology**. Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1978.

BINS ELY, Vera Helena Moro. **Avaliação de fatores determinantes no posicionamento de usuários em abrigos de ônibus a partir do método da grade de atributos**. Florianópolis, 1997. 207 f. Tese (Doutorado em Engenharia) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. **Desenho Universal** – conhecimento necessário para o projeto de ambientes acessíveis. Boletim lab Sc, Florianópolis – SC, v. 11, p. 10-12, 2001.

_____. **Ergonomia + Arquitetura**: buscando um melhor desempenho do ambiente físico. Anais do 3º Congresso Internacional de Ergonomia e Usabilidade de Interfaces Humano-Tecnologia: Produtos, Programas, Informação, Ambiente Construído – ERGODESIGN. Rio de Janeiro: LEUI/PUCRIO, 2003.

_____. **Notas de disciplina**: avaliação em função do Usuário. 2009. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

_____. **Fundamentos da Ergonomia e da Psicologia Ambiental**. Capítulo de livro não publicado, 2010.

BINS-ELY, Vera Helena Moro; CARLIN, Fernanda. **A acessibilidade espacial como um dos condicionantes ao conforto de usuários em shopping centers** - um estudo de caso. In: VIII Encontro Nacional sobre Conforto no Ambiente Construído e IV Encontro Latino-Americano sobre Conforto no Ambiente Construído, 2005, Maceió. V. 1. p. 306-315.

BOTTON, Alain De. **A Arquitetura da Felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde (2000a). **Portaria nº 106/2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde (2000b). **Portaria n.º 1.220/2000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216/ 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação Geral de Documentação e Informação. **Legislação em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS. **Portaria/GM nº 251**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.708/2003**. Institui o auxílio – reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. (2004b). **Legislação em Saúde Mental**: 1990-2004. 5 ed. Ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde (2004c). **Saúde Mental no SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados**, Ano IV, n 6, Junho de 2009.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **A humanização de unidades de Hospital-Dia: vivência e apropriação pelos usuários**. Rio de janeiro, 2009. Qualificação Doutorado em Arquitetura. Programa de Pós- Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de janeiro.

CHEN, Tun Sing; SANOFF, Henry. The patient's view of their domain. *In.*: SANOFF, Henry. **Participatory Design** – Theory and techniques. North Carolina: North Carolina State University, 1990.

FARINA, Modesto. **Psicodinâmica das cores em comunicação**. 4. ed. São Paulo: Editora Edgar Blücher, 5ª reimpressão, 2002, 223 p. il. col.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. São Paulo : Perspectiva, 1985. p.126.

FONSECA, Juliane F. ; RHEINGANTZ, Paulo Afonso. **O ambiente está adequado? Prosseguindo com a discussão**. Produção, v. 19, n. 3, p. 502-513, 2009.

GAPPELL, Milicent. **Psychoneuroimmunology**. In: SYMPOSIUM ON HEALTHCARE DESIGN, 4, 1991, Boston. In: Innovations in healthcare

design: selected presentations from the first five symposia on healthcare design. New York: Sara O. Marberry, 1995.

GIBSON, James J. **The senses considered as perceptual systems**. Houghton Mifflin, Boston: 1966.

GIFFORD, Robert. **Environmental Psychology**: Principles and Practice. 1987.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. 312p.

GÜNTHER, Harmut; PINHEIRO, José Q.; GUZZO, Raquel Souza L. **Psicologia Ambiental: entendendo as relações do homem com o ambiente**. 2 ed. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2006. 196p.

ITTELSON, William H.; PROSHANSKY, Herold M.; RIVILIN, Leane G.; WINKEL, Gary H. **An Introduction to Environmental Psychology**. New York : David Dempsey Editorial associate, 1974.

KROEMER, K. H. Elbert; GRANDJEAN, Etienne. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 327p.

KUHNEN, Ariane; CRUZ, Roberto M.; TAKASE, Emílio. **Interações pessoa-ambiente e saúde**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2009. 320p.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 6. ed. – 6. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2008. 315p.

LEE, Terence. **Psicologia e Meio Ambiente**. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977.

NORBERG-SCHULZ, Christian, **Intenciones en Arquitectura**, Barcelona, G.Gilli Ed., 1998.

ORNSTEIN, Sheila Walbe. **Avaliação Pós- Ocupação (APO) do Ambiente Construído**, Marcelo Romero (colaborador). São Paulo: Studio Nobel: Editora da Universidade de São Paulo, 1992. 23p.

PAULON, Simone M.; RESENDE, Vera ; KNIJNIK, Cristiane; OLIVEIRA, Eler. Sandra; ABREU, Maria Conceição. **Das múltiplas formas de habitar uma morada: A produção do cuidado em um serviço residencial terapêutico**. Vivencia (UFRN), v. 32, p. 119-137, 2007.

PENNA, Antonio Gomes. **Percepção e Realidade**: introdução ao estudo da realidade perceptiva. Rio de Janeiro: Imago editora, 1993.

Pol, Enric. **La apropiación del espacio**. Em L. Iñiguez & E. Pol (Eds.), Cognición, representación y apropiación del espacio (p. 45-62). Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona, 1996.

RAPOPORT, Amos. **House, Form and Culture**. Foundations of Cultural Geography Series. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1969. 150 p.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso; AZEVEDO, Giselle A.; BRASILEIRO, Alice; ALCANTARA, Denise; QUEIROZ, Mônica. **Observando a qualidade do Lugar: procedimentos para avaliação pós-ocupação**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Pós-graduação em Arquitetura, 2009. 117p.

ROCHA, Júlia Leutchuk da. **Humanização de maternidades públicas: um Estudo sobre a arquitetura das enfermarias de alojamento conjunto**. 2010. 220p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010.

SANOFF, Henry. **Participatory Design** – Theory and techniques. North Carolina: North Carolina State University, 1990.

SANOFF, Henry. **Visual Research Methods in Design**. New York: Van Nostrand Reinhold, 1991.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura**: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2004. 107p.

SANTOS, Nelson Garcia. **Do Hospício à Comunidade**: políticas públicas de saúde mental. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 1994. 116p.

SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Cora/ Instituto Franco Basaglia, 1999.

SILVA, Leonora Cristina da. **Diretrizes para a Arquitetura Hospitalar Pós-Reforma Psiquiátrica sob o olhar da Psicologia ambiental**. Florianópolis, 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina.

SNYDER, James C.; CATANESE, Anthony. **Introdução à Arquitetura**. Rio de Janeiro: Campus, 1984.

SOMMER, Robert. **Espaço Pessoal**. São Paulo: Editora pedagógica e Universitária Ltda, 1973.

TUAN, Yi-fu. **Topofilia**: Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: Difel, 1980.

_____. **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. São Paulo: Difel, 1983.

ULRICH, Roger S. **Effects of healthcare Interior Design on Wellness**: theory and recent scientific research. In: SYMPOSIUM ON HEALTHCARE DESIGN, 4, 1991, Boston. Innovations in healthcare design: selected presentations from the first five symposia on healthcare design. New York: Sara O. Marberry, 1995.

VASCONCELOS E.M. **Dispositivos residenciais em saúde mental, um campo aberto para os trabalhadores sociais**: revisão de estratégias, tipologia e principais desafios políticos, teóricos e práticos. *In*: Vasconcelos EM, organizador. Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez; 2001.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares**: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004. 177p. il. color. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

VILLAROUCO, Vilma; VASCONCELOS, Cristiane F.; SOARES, Marcelo M. **Contribuição da Psicologia Ambiental na Análise Ergonômica do Ambiente Construído**. Ação Ergonômica, v. 5, p. 14-20, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), **Mental health**. World Health Organization. Geneva: 1994.

ZEISEL, John. **Inquiry by design** – tools for environment-behavior research. New York: Cambridge University Press, 2006.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 14724**: Informações e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 6022**: informação e documentação: artigo em publicação periódica científica impressa: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003. 5p.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002. 6 p.

_____. **NBR 6028**: resumos. Rio de Janeiro: ABNT, 2003. 2 p

CAMPBELL, Robert J. **Dicionário de psiquiatria**. 8 ed. Artmed, 2009. p.271

CERTEAU, M. **A intervenção do cotidiano**. São Paulo: Vozes, 1994.

_____. **CID 10**, classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: Ed. Edusp, 2000. 3v.

DEL RIO, Vicente (Org.); OLIVEIRA, Livia de (Org.). **Percepção Ambiental: A Experiência Brasileira**. 2. ed. São Paulo: Studio Nobel / Editora da Universidade Federal de São Carlos, 1996. v. 1. 265 p. il.

GLEN O. Gabbard. **Psiquiatria Psicodinâmica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998 p.133

OKAMOTO, Jun. **Percepção ambiental e comportamento**: visão holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação. São Paulo: Mackenzie, 2002. 261 p

OLIVEIRA, Elena Maria Duarte de. **Por uma arquitetura socioeducativa para adolescentes em conflito com a lei**: uma abordagem simbólica da relação pessoa-ambiente. 2008. 149 p. il. color. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

PROSHANSKY, Harold M.; ITTELSON, William H.; RIVLIN, Leanne G. **Psicologia ambiental**: El hombre y su entorno físico. México: Editorial Trillas, 1978.

SAVI, Aline Eyng. **Abrigo ou lar? Um olhar arquitetônico sobre os abrigos de permanência continuada para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Florianópolis, 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina.

APÊNDICES

APÊNDICE A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA – UFSC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pré-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 937

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584-GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

APROVADO

PROCESSO: 937 FR: 363133

TÍTULO: A influência da Arquitetura para Saúde Mental: atuação em Residências Terapêuticas

AUTOR: Vera Helena Moro Bins Ely, Roberta Bertoletti

FLORIANÓPOLIS, 27 de Setembro de 2010.

Coordenador do CEPSH UFSC

Prof. Washington Pereira de Souza
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC

APÊNDICE A - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA – HPSP



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RESOLUÇÃO

A Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições, informa que o projeto:

Número: 10030

Título: A influência da arquitetura na saúde mental: Atenção em residências terapêuticas.

Autora: Roberta Bertoletti.

Foi avaliado e **aprovado**, em reunião conjunta de seus membros, em 03.02.2011. Este projeto foi analisado, estando adequado ética e metodologicamente, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e às Resoluções Normativas do Comitê de Ética em Pesquisa do HPSP.

Porto Alegre, 03 de fevereiro de 2011.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com uma inicial 'M' grande e estilizada.

Dra. Maria Helena Itaqui Lopes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do
Hospital Psiquiátrico São Pedro

APÊNDICE B – TERMO LIVRE DE CONSENTIMENTO



Universidade Federal de Santa Catarina

Centro Tecnológico

Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PósARQ



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, gostaria de solicitar a sua participação da minha pesquisa, intitulada “A contribuição da Arquitetura para a Saúde Mental: atuação em Residenciais Terapêuticos”, para a coleta de alguns dados.

Esta pesquisa é realizada pela pesquisadora responsável/orientadora Vera Moro Bins Ely e por mim, pesquisadora principal/orientanda **Roberta Bertoletti**, junto ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo (Pós-ARQ) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na linha de pesquisa Planejamento e Projeto de Arquitetura, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Arquitetura e Urbanismo.

O objetivo desta pesquisa é propor diretrizes gerais de projeto que auxiliem o profissional Arquiteto, não apenas em novos projetos de Residenciais Terapêuticos, mas também nas reformulações e adequações de residências comuns, alugadas ou compradas, para receber moradores de instituições psiquiátricas.

Para isso, é muito importante a sua participação, para a coleta das informações necessárias, a partir de um dos métodos, para qual a sua participação foi solicitada, a entrevista semi-estruturada. Essas entrevistas serão realizadas com os funcionários e moradores do Residencial para descobrir suas expectativas, desejos e necessidades. As perguntas foram elaboradas pelas pesquisadoras, conforme estudos realizados. A data, hora e local ficaram a cargo do entrevistado, conforme disponibilidade. Cada entrevista será gravada e terá o tempo aproximado de 20 minutos.

É importante ressaltar que a sua participação é voluntária e você poderá recusa-lá, ou retirar este consentimento a qualquer momento do andamento da pesquisa, sem pena, bastando para isso me informar pessoalmente ou através do e-mail: robertabertoletti@yahoo.com.br ou por telefone: (48) 8459-9755.

Desde já, me coloco à disposição para quaisquer esclarecimentos a respeito da pesquisa. Também declaro, como pesquisadora principal, que os procedimentos adotados não oferecem riscos a sua saúde e bem estar. É garantido a você entrevistado o sigilo e a privacidade de sua identidade assim, o seu nome não será arquivado junto aos dados da pesquisa, sendo citado, apenas, a profissão que desempenha.

Com base nos resultados, na aplicação de todos os métodos (incluindo esta entrevista), serão elaboradas diretrizes projetuais para os profissionais arquitetos, no intuito de **promover o bem estar e qualidade de vida nestes espaços de moradia.**

Porto Alegre, __/__/2011.

Pesquisador principal/orientanda: Roberta Bertoletti

Entrevistado (nome legível) / Entrevistado (assinatura)

APÊNDICE C – ENTREVISTA COM COORDENADORAS – FORMULÁRIO 1



Entrevista Semiestruturada
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico – Programa de Pós
Graduação em Arquitetura e Urbanismo –
PósARQ

**Apresentação**

Título do projeto: A influência da Arquitetura na Saúde Mental: Atuação em Residenciais Terapêuticos.

Pesquisadora responsável: Professora Dr^a Vera Helena Moro Bins Ely

Pesquisadora principal: Mestranda Roberta Bertoletti

Sujeitos participantes: convidada a participar uma das Coordenadoras do Residencial.

Controle:

Entrevista nº:

Data: __/__/____

Início: _____

Término _____

Caracterização da amostra:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Quanto tempo trabalha no Residencial

Roteiro Entrevista - Formulário 1**Informações Gerais:**

1. Seguiram algum modelo de algum outro Residencial? Por quê?
2. Como aconteceu a transição dos pacientes do hospital até as Residências Terapêuticas?
3. Quais são as doenças diagnosticadas dos pacientes que estão nas Residências?
4. Como é autorizada a saída do hospital? Pelo grau da doença? Tipo?
5. Existe algum tipo de divisão dependendo da doença diagnosticada?
6. Qual é o tempo de permanência no Residencial?
7. Qual é o número de Residências Terapêuticas?
8. Qual o número de moradores em cada casa?
9. E número total de moradores?
10. São submetidos a algum tratamento? Qual(is)?
11. Todos pacientes obtiveram melhoras desde vieram para cá?
12. Qual número total de funcionários? Trabalham por turnos?
13. Quais as atividades diárias dos Moradores?
14. São disponibilizadas atividades sócio-terapêuticas aos moradores?
15. E atividades laborais?

APÊNDICE D - POEMA DOS DESEJOS



Poema dos Desejos

Universidade Federal de Santa CatarinaCentro Tecnológico – Programa de Pós Graduação
em Arquitetura e Urbanismo – PósARQ**Identificação****Controle:**

Casa: ____ Data: __/__/2011 Início: ____ Término: ____

Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☐ Morador***“Eu gostaria que esta casa (fosse ou tivesse)...”*****Obrigada pela sua colaboração!**

APÊNDICE E – ENTREVISTA COM ARQUITETA DA SEHADUR



Entrevista Semiestruturada
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico – Programa de Pós Graduação
em Arquitetura e Urbanismo – PósARQ

**Apresentação**

Título do projeto: A contribuição da Arquitetura na Saúde Mental: estudo em Residências Terapêuticas.

Pesquisadora responsável: Professora Dr^a Vera Helena Moro Bins Ely

Pesquisadora principal: Mestranda Roberta Bertoletti

Sujeitos participantes: serão convidados a participar arquiteta que desenvolveu o projeto.

Controle:

Entrevista nº:

Data: __/__/__

Início: ____ Término: ____

Caracterização da amostra:

Idade:

Sexo:

Profissão:

Quanto tempo exerce a profissão?

Quanto tempo está na SEHADUR?

Roteiro Entrevista**Questões relativas à equipe:**

Quais os profissionais estiveram envolvidos na implantação do projeto do Residencial Morada São Pedro?

Como foi montada a equipe de trabalho? Existiu algum critério?

Todos participaram até a conclusão da obra?

Questões relativas aos estudos para lançar o partido arquitetônico:

1. Houve estudos de locais para a implantação do Residencial?
2. Seguiram algum modelo de algum outro Residencial? (programa de necessidade, localização, plantas) Por quê?
3. Foram visitados outros serviços Residenciais Terapêuticos no Brasil?
4. Buscaram Referências Bibliográficas para elaborar o projeto? Quais autores?

Questões relativas ao projeto:

5. Como foi realizado o programa de necessidade?
6. Para concepção do projeto foram considerados os moradores como pessoas especiais (e a maioria idosos), com diferentes patologias mentais que estariam dividindo espaços?
7. E a acessibilidade, foi pensada durante o projeto?
8. Porque foi utilizada a tipologia de casas em fita?
9. Qual o critério utilizado para a escolha dos materiais utilizados?
10. Acha que a área da casa é suficiente para o número de moradores?
11. E as áreas coletivas de lazer?
12. Em quanto tempo foi desenvolvido o projeto arquitetônico?
13. Como você descreveria o projeto?
14. O projeto correspondeu às suas expectativas?
15. O que você mais gosta e/ou menos gosta no projeto? Por quê?
16. Se tivesse a oportunidade de refazer o projeto o que mudaria nele?

Questões relativas à obra:

17. Quais foram as dificuldades enfrentadas nas diferentes etapas da obra?
18. Qual foi o tempo de duração da obra?

Questões relativas à realização – pós ocupação:

19. O que você acha da residência em relação ao conforto/aconchego?
20. Considera o ambiente arejado?
21. O que você acha da iluminação – natural/artificial – das residências?
22. O que você acha das cores e materiais utilizados no piso, parede e teto das casas?
23. O que você acha do pátio (fundo e frente da residência)? Ele possui tamanho, vegetação e mobiliário suficiente?
24. Com relação ao comportamento, você acha que a setorização dos espaços favorece ou desfavorece o convívio dos moradores?
25. Você acha que os moradores possuem privacidade nos ambientes projetados?
26. Você acha que o número de moradores está correto com relação ao tamanho do ambiente?

APÊNDICE F – ENTREVISTA COM MORADORES DO RESIDENCIAL



Entrevista Semiestruturada
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico – Programa de Pós
Graduação em Arquitetura e Urbanismo –
PósARQ

**Apresentação**

Título do projeto: A contribuição da Arquitetura na Saúde Mental: estudo em Residências Terapêuticas.

Pesquisadora responsável: Professora Dr^a Vera Helena Moro Bins Ely

Pesquisadora principal: Mestranda Roberta Bertoletti

Sujeitos participantes: serão convidados a participar os moradores do Residencial.

Controle:

Entrevista nº:

Data:

Início:_____Término:_____

Caracterização da amostra:

Idade: Sexo:

Quanto tempo esteve internado no Hospital
São Pedro?

Quanto tempo mora no Residencial?

Roteiro da entrevista**Questões relativas ao dia-a-dia e atividades:**

1. Quem é a sua Referência (funcionário responsável)?
3. Quem mora com você nesta casa?
7. Quais as atividades que realiza durante o dia? (trabalho e lazer)
8. Caso trabalhe, onde trabalha? Qual sua renda?
9. Faz as tarefas diárias do lar? (lavar roupa, passar, cozinhar, limpar a casa)
10. Se não faz, tem alguém para fazer? Quem? Paga quanto pelo serviço?
11. Você toma a medicação sozinho? É diariamente?
12. Costuma sair para passear? Onde? Como se desloca? (ônibus, táxi, carro)
16. Faz alguma atividade física? (caminha, joga futebol, etc.). Onde?
17. Se não faz, gostaria de fazer?
18. Tem animais de estimação?
19. Cuida de plantas, flores ou horta no pátio?

Questões relativas à percepção:

21. O que você mais gosta ou menos gosta na casa? E por quê?
22. A sua casa é confortável e aconchegante?
23. Costuma abrir as janelas da sua casa diariamente? Se não, por quê?
24. E as cortinas, foram colocadas por vocês? (qual o motivo? Para deixar o lugar mais bonito, pela incidência solar ou por questões de privacidade?)
25. Costumam abrir as cortinas?

Questões relativas às dimensões dos espaços:

26. Você acha que o tamanho desta casa é suficiente?
27. Tamanho dos cômodos é suficiente? (quarto, sala, banheiro)
28. Os móveis da casa são suficientes?
29. Gostaria de ter mais algum outro móvel? Onde seria colocado?
30. Tem lugar suficiente para guardar suas coisas?
31. Tem dificuldades de se deslocar na casa?
32. Existe algum elemento que impeça a locomoção ou uso de algum equipamento na casa? (Desnível, banheiro não adaptado, móvel muito alto, largura de porta)
33. O que você acha do pátio dos fundos e da frente da casa? Ele é grande, pequeno ou está bom?
34. Gostaria que o pátio tivesse alguma coisa diferente, que não têm?

Questões relativas à humanização:

35. Gosta das cores da casa? Pintaria de outra cor se pudesse?
36. Gosta dos materiais utilizados no piso, parede e teto da casa? Mudaria se pudesse?
37. Tem algum cheiro aqui na casa ou na vila que te incomoda?
38. Os objetos de decoração foram colocados por vocês?
39. Gostaria de ter um espaço para lazer coletivo? (como, por exemplo, uma praça na vila)

Questões relativas ao conforto ambiental:

40. A casa é bem iluminada?
41. A sua casa é bem ventilada?
42. A casa é muito quente no verão durante o dia e/ou à noite?
43. E no inverno, é muito fria durante o dia e/ou à noite?
44. Os sons e barulhos da casa e/ou da rua atrapalham você?

Questões relativas à segurança:

45. Sente-se seguro nesta casa? Por quê?

Questões relativas ao comportamento:

- 46. Tem bom relacionamento os outros moradores da casa?
- 47. Gosta de dividir a casa com eles?
- 48. Se divide o quarto, gosta de dividir esse espaço?
- 49. Na maior parte do dia, você prefere ficar sozinho ou com os outros moradores da casa?
- 50. Gostaria de morar sozinho?
- 51. Tem bom relacionamento com a sua referência (funcionário responsável)? E com os outros funcionários?
- 52. Tem bom relacionamento com os vizinhos?
- 53. Participa das oficinas do grupo, reuniões de condomínio e festas aqui do morada?

APÊNDICE G- ENTREVISTA COM FUNCIONÁRIOS DO RESIDENCIAL



Entrevista Semiestruturada

Universidade Federal de Santa CatarinaCentro Tecnológico – Programa de Pós Graduação em
Arquitetura e Urbanismo – PósARQ**Apresentação****Título do projeto:** A contribuição da Arquitetura na Saúde Mental: estudo em Residências Terapêuticas.**Pesquisadora responsável:** Professora Dr^a Vera Helena Moro Bins Ely**Pesquisadora principal:** Mestranda Roberta Bertoletti

Sujeitos participantes: serão convidados a participar funcionários do Residencial.

Controle:

Entrevista nº:

Data:

Início: _____ Término: _____

Caracterização da amostra:

Idade: Sexo:

Profissão:

Quanto tempo trabalha no Residencial?

Roteiro da entrevista**Questões relativas ao dia a dia e atividades:**

1. Qual o regime de trabalho (turno e número de horas)?
2. Quais as atividades que desenvolve no residencial?
3. Você é referência de quantos moradores? Quem são? Quanto tempo faz?
4. Eles são dependentes dos seus serviços? Quais são os serviços?
5. Visita as casas diariamente?
6. Quanto ao espaço de trabalho, é adequado? Se não, o que necessita?
7. A equipe de trabalho, atualmente, é suficiente?
8. Mantém bom relacionamento com os colegas de trabalho?
9. Participa das oficinas que são realizadas no Residencial?
10. Participa das atividades de lazer dos moradores? Quais são elas?
11. Como descreveria estes moradores sem mencionar o tipo de doença que possuem?

Questões relativas à percepção:

12. O bairro onde está implantada esta casa é adequado?
13. Em relação ao entorno da vila (mediações), você acha que tem tudo que um morador precisa?

14. O que você mais gosta ou menos gosta na casa? E por quê?
15. O que você acha da casa em relação ao conforto/aconchego?

Questões relativas ao conforto:

16. O que você acha da iluminação da casa, é suficiente?
17. O que você acha da temperatura da casa ao longo do dia e da noite? (inverno e verão)
18. Considera esta casa como um ambiente arejado?

Questões relativas ao espaço:

19. A mobília das casas é suficiente para os moradores?
20. Os moradores têm dificuldades de se deslocar na casa?
21. Existe algum elemento que impeça a locomoção ou uso de algum equipamento na casa? (Desnível, banheiro não adaptado, móvel muito alto, largura de porta)
22. Já ocorreram acidentes domésticos com moradores nesta casa? Quais?
23. Os moradores fazem reclamações do ambiente das suas casas? Quais?

Questões relativas à humanização:

24. O que você acha das cores e materiais utilizados no piso, parede e teto nesta casa?
25. O que você acha dos sons e barulhos nesta casa? (Sons internos/externos, ruídos, atrapalham?)
26. O que você acha dos cheiros dessa casa e da vila?
27. O que você acha do pátio (fundo e frente da residência)? Ele possui tamanho, vegetação e mobiliário suficiente?
28. Os objetos de decoração das casas dos moradores foram colocados por você?
29. Acha importante que os moradores tenham um espaço de lazer coletivo? (como, por exemplo, uma praça na vila)

Questões relativas à segurança:

30. Sente-se seguro nesta casa? Se não, por quê?

Questões relativas ao comportamento:

31. Com relação ao comportamento, você nota algum tipo de domínio ou apropriação do espaço ou de equipamentos em geral por parte dos moradores?
32. Você acha que os moradores possuem privacidade nos ambientes?
33. Você acha que o número de moradores está correto com relação ao tamanho da casa?
34. Como os moradores comportam-se uns com relação aos outros? Eles ficam próximos? Alguns buscam isolamento?



APÊNDICE H – PLANILHA DE AVALIAÇÃO ENTORNO

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ENTORNO			
Elementos observados	Av	Descrição da avaliação	Ilustração
Inserção na cidade			
Caps			
Hospital			
Transporte público			
Área de lazer			
Agência bancária			
Comércio em geral			
Mobiliários			

APÊNDICE I - PLANILHA DE AVALIAÇÃO AMBIENTE DA RESIDÊNCIA

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DO ESPAÇO (cada residência)			
DADOS	ATRIBUTOS (elementos)	DESCRIÇÃO AVALIAÇÃO	Av.
ESPACIAL	Configuração do ambiente/forma		
	Dimensões dos espaços (m²) Escala proporção		
	Quarto 1		
	Quarto 2		
	Sala		
	Cozinha		
	Banheiro		
	Pátio		
	Acabamento (cor, textura, tipo de material, Contraste)		
	Forro		
	parede		
	Piso		
ESQUADRIAS	Orientação solar		
	Relação com o exterior		
	Ventilação luz		
	Dimensões		
	Material		
	Tipo		
MOBILIÁRIO	Layout – quanto à disposição		
	Quarto 1		
	Quarto 2		
	Cozinha		
	Sala		
SUPORTE SOCIAL	Que ambientes proporcionam		
SEGURANÇA	Quais elementos		
CONFORTO ACÚSTICO	Isolamento do ambiente		
CONFORTO TÉRMICO	Temperatura e ventilação		
CONFORTO LUMÍNICO	Iluminação Natural-artificial		
DISTRAÇÕES POSITIVAS	Elementos que propiciam ou dificultam		

APÊNDICE J – FICHA DE OBSERVAÇÃO 1

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div> Ficha de observação - 1 Universidade Federal de Santa Catarina Centro Tecnológico Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PósARQ </div>  </div>				
Planta baixa mobiliada Casa ____ Data: ____/____/____ Início ____ Fim ____ Cômodo - sala de estar/cozinha		Desgaste/erosão -		
		Há Produtos de uso? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
		Há adaptações para uso? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Adereços - Separações - Conexões -	
		Há manifestações de identidade? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Personalização - Identificação - Participação de um grupo -	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A
		Há mensagens públicas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Oficiais - Informais - Illegítimas -	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A

**Legenda:**

T- Territorialidade E- Espaço pessoal
 P- Privacidade A- Aglomeração


APÊNDICE M – FORMULÁRIOS PREENCHIDOS DO POEMA DOS DESEJOS

Poema dos Desejos
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PóA/RQ

Identificação

Controle: Casa: ____ Data: ____/____/2011 Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☒ Morador

"Eu gostaria que esta casa ffosse ou tivesse..."



Obrigada pela sua colaboração!

Poema dos Desejos
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PóA/RQ

Identificação

Controle: Casa: ____ Data: ____/____/2011 Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☒ Morador

"Eu gostaria que esta casa ffosse ou tivesse..."



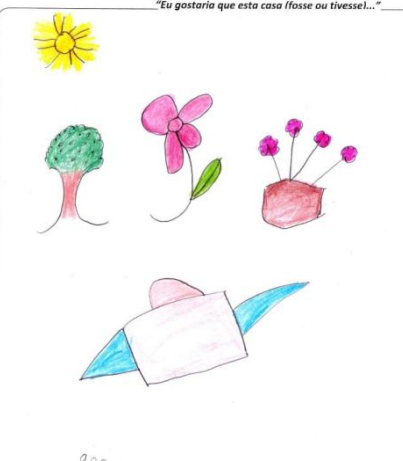
Obrigada pela sua colaboração!

Poema dos Desejos
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PóA/RQ

Identificação

Controle: Casa: ____ Data: ____/____/2011 Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☒ Morador



"Eu gostaria que esta casa ffosse ou tivesse..."



Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE M – FORMULÁRIOS PREENCHIDOS DO POEMA DOS DESEJOS

Poema dos Desejos
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PóAURQ




Identificação _____


Controle:
Caso ____ Data 11/07/2011 Inicio: ____ Término: ____
Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☐ Morador

"Eu gostaria que esta casa fosse ou tivesse..."

- 1º Sem grades
- 2ª área lazer
- 3º pátio.
- 4º - cores diferentes, que a casa
escolhesse; parte externa.
- 5º O principal: Rodeada de
muita paz, compreensão e
respeito, o principal.

Obrigada pela sua colaboração!

 **Pena do Deserto**
Universidade Federal de Santa Catarina
Centro Tecnológico
Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PósuAR

 **Identificação**

Controlar:
Data: 22/04/2010 Início: 09h Término: 16h15
Caracterização da amostra: ☒ Coordenador ☐ Funcionário ☐ Morador

"Eu gostaria que esta casa (fosse ou tivesse)..."

C. REINTERVENÇÃO,

- CADA CASA DEVERIA ESTAR DISTRIBUÍDA ENTRE AS DEMAIS CASAS DA VILA SEM BARRAS OU DO BARRIO E NÃO LADO A LADO, DO MESMO ESPAÇO;
- NO TERREIRO EXISTISSE ESPAÇOS COMUNITARIOS QUE PERMITISSEM ACESSO NOS MORADORES, UMA MAIOR INTEGRAÇÃO SOCIAL;
- QUE A REDE DE RUAIS FOSSE AMPLIADA E FAVORECESSE O ACESSO CONFORME OS PRINCÍPIOS DO SUS;
- QUE OS TRABALHADORES FOSSEM TODOS PREPARADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DE CUIDADO INTEGRAL
- A ESSA CIENTISTAS ESPECIALIZADA (EDUCAÇÃO PERMANENTE) CONFIAR O TRABALHO INDIVIDUAL
- QUE OS MORADORES SE AUTORIZASSEM OU FOSSEM AUTORIZADOS A TER UMA MAIOR LIBERDADE DE ESCOLHA DE SUA VIDA NA PRÓPRIA CASA, SEGUINDO O PIS

Obrigada por sua colaboração!

Poena dos Dejesio

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro Tecnológico

Programa de Pós Graduação em Arquitetura e Urbanismo - PóAURQ

Identificação

Controle:

Casa: ____ Data: ____/____/2010 Início: ____ Término: ____

Caracterização da amostra: ☐ Coordenador ☐ Funcionário ☐ Morador

"Eu gostaria que esta casa fosse ou tivesse..."

- UMA CASA INDIVIDUAL NÃO CONJUGADA COM OUTRAS CASAS.
- QUE HOUVESSSE UMA CASA
- QUE FOSSE EM UM BAIRRO DA CIDADE. EM VÁRIOS BAIRROS.
- QUE AS VINTE SETE CASAS,
- FOSSEM ESPALHADAS PELA CIDADE.
- QUE OS MORADORES TIVESSEM CADA CASA UM CAPS DE REFERÊNCIA
- QUE A COMUNIDADE TIVESSE MAIS

Obrigada por sua colaboração!

[illegible]

APÊNDICE N – DIÁRIO DE CAMPO DA PESQUISADORA

A idéia de se montar um diário de campo...

Em março 2011, tive a oportunidade de assistir a algumas aulas ministradas pela Prof. Giselle Azevedo da FAU/UFRJ, para a turma de doutorado do PósARQ. Nessas aulas, ela falou da importância de se fazer um diário de campo em uma pesquisa no intuito de registrar as sensações e percepções do pesquisador.

Mesmo que a minha pesquisa de campo já estivesse iniciada, achei que seria válido relatar as minhas sensações e percepção como pesquisadora. Assim, pode haver uma contribuição para a leitura e interpretação dos resultados obtidos com o estudo, evidenciando a experiência vivenciada por mim.

Assim inicio meus relatos de campo...

Diário de campo – Observações**Data: 21.03.11**

Hoje, a recepção dos moradores foi muito boa. Na primeira casa que visitei, fui convidada a entrar e sentar. Apenas uma das quatro moradoras pareceu estar incomodada com a minha presença, me observou por alguns minutos com certa estranheza, não quis conversar e logo foi para seu quarto deitar.

Num primeiro momento, as moradoras sentaram ao meu redor e ficaram conversando enquanto me observavam. Passado vinte minutos, elas começaram a realizar suas atividades normalmente: uma foi estender a roupa, outra foi fazer um lanche e a outra assistia a TV. Durante a minha permanência na casa, umas das moradoras preparou um chimarrão. Ao final da visita, uma das moradoras pede que eu tire uma fotografia delas.

Na segunda casa que visitei os moradores não ficaram à vontade com a minha presença, não interagiam entre si nem comigo. Quando cheguei, estavam vendo televisão; levantaram para me receber e voltaram a sentar. Assim permaneceram durante toda a visita. Observei que estava invadindo seus territórios.

Durante o dia, enquanto caminhava pelo residencial, fui pega de surpresa, a moradora que anteriormente havia me tratado com indiferença foi conversar comigo e me convidar para visitar sua casa outro dia.

Diário de campo – Observações**Data: 22.03.11**

Hoje, durante a manhã, não fui ao Residencial, pois é dia de reunião da equipe de funcionários, e não teria ninguém que pudesse me acompanhar até as casas.

Durante à tarde, as funcionárias estavam bastante atarefadas. Aguardava enquanto uma delas terminava seu serviço para me acompanhar, quando uma delas me perguntou, pela primeira vez, se não gostaria de ir sozinha a algumas casas.

Visitei duas casas, os moradores me receberam muito bem. Uma moradora trouxe para me mostrar a sua boneca (que ganhou de presente do marido no natal) e um urso de pelúcia que disse que se chamaria, a partir daquele momento, Roberta, uma forma que ela achou de demonstrar carinho por mim.

Ao final da visita, os moradores pediram para tirar uma foto deles.

Na outra casa, a moradora pediu para eu olhar no seu caderno se as tarefas que havia feito estavam corretas...

Diário de campo – Observações**Data: 23.03.11**

Como ontem foi um dia tranquilo, com gestos de carinho dos moradores para comigo, acordei bem otimista com o dia de hoje.

Diferentemente do que pensava para hoje, durante toda a manhã, consegui visitar apenas uma casa. Uma moradora, que imagino ter por volta de 70 anos, me contou toda sua história de vida mas, ao terminar de contar tudo, ela me disse que teria 33 anos. Fiquei pensando que toda história contada fosse imaginação dela, mas a funcionária me disse que não, que tudo que me contou realmente era verdade, mas que não sabe o porquê de ela sempre dizer ter 33 anos. “Deve ser uma idade que marcou sua vida” (funcionária).

Durante à tarde, mais uma surpresa! Uma moradora que não quis me receber na semana passada, e que fui autorizada a visitá-la somente na companhia de alguma funcionária, pois é uma pessoa com histórico de agressões, passou por mim na rua e me convidou para conhecer sua casa. “...vai lá depois funcionária! pode ir na minha casa mais tarde”. (moradora)

Ao final do dia, combinei com duas funcionárias para amanhã visitar as casas de moradores que não me receberam anteriormente.

Diário de campo – Observações**Data: 24.03.11**

Durante a manhã, consegui visitar algumas casas e correu tudo bem.

À tarde faria visitas acompanhadas pelas funcionárias que são referências de alguns moradores. Entretanto, ocorreram alguns imprevistos: uma moradora estava indisposta e sua referência passou a tarde dando atenção a ela; a outra funcionária que também havia agendado comigo não pode me acompanhar. Já estive na casa desses moradores, mas eles não quiseram me receber.

Diário de campo – Observações**Data: 25.03.11**

Realizei visitas somente pela manhã e na primeira hora da tarde.

Duas moradoras que visitei durante a manhã me questionaram o porquê não havia agendado a visita com elas para que pudessem ter limpo a casa para me receber. Também, cordialmente, me ofereceram um chá de camomila na “xícara das visitas”.

Aproveitei o restante da tarde para fazer cópia das entrevistas e poemas dos desejos que serão aplicados aos moradores e funcionários. Também mandei fazer as fotos tiradas dos moradores durante as visitas, pois pretendo entregar como retribuição do carinho recebido.

Amanhã faltarão somente quatro casas para fazer as observações.

Diário de campo – Observações**Data: 29.03.11**

Ontem viajei e, por isso, hoje, acordei cansada e fui ao residencial à tarde.

Alguns moradores sentiram minha falta ontem e vieram me perguntar por que não tinha ido lá ontem. Outros também me procuraram para pedir as fotos que havia tirado deles.

A tarde foi movimentada, observei alguns moradores se dirigindo à casa dos funcionários para pedir medicação ou fazer reclamações de suas colegas de casa. Também ouvi gritos de uma moradora xingando seu vizinho.

Faltou só uma casa para fazer as observações – tentei várias vezes entrar nessa casa, mas a moradora não se mostrou disposta a me receber. Como sei que ela está em seu território, preferi não insistir muito.

Amanhã inicio as aplicações dos outros métodos com os moradores.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores
Data: 30.03.11

Ao longo das observações, tentei não criar expectativas, pois cada visita ao residencial era uma surpresa. Com esse mesmo pensamento, iniciei a aplicação do Poema dos desejos e as entrevistas com os moradores. Procurei visitar primeiro os casais e os moradores que mais me acolheram anteriormente.

Durante o dia, consegui visitar três casas que resultaram em oito entrevistas e poemas.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores
Data: 31.03.11

Hoje percebi que seria necessário fazer uma adaptação no método do Poema dos Desejos, pois a moradora não quis desenhar e também não sabia escrever, mas prontamente me disse:

Escreve aí que eu te dito... “O meu sonho é pintar minha casa de branco”.

A partir da observação dessa moradora, percebi que teria que introduzir no meu método a opção de o morador me ditar, para que eu escrevesse para ele, o que seria sua casa dos sonhos.

Foram realizadas quatro entrevistas e poemas ao longo do dia.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores
Data: 01.04.11

O dia foi muito quente, talvez por isso, a maioria dos moradores estava em suas casas.

Consegui entrevistar sete moradores, o que superou minhas expectativas.

Um morador pediu que eu fosse visitá-lo em sua casa. Terminei a entrevista que estava fazendo aos seus vizinhos e fui até lá. Quando cheguei a sua casa, ele estava me aguardando com o café passado. Disse que estava muito feliz porque tinha ido visitar sua namorada.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores
Data: 04.04.11

No domingo, separei o material que necessitaria durante a semana para a aplicação dos dois métodos mas, na segunda-feira, chegando ao Residencial, durante todo dia, os moradores não quiseram me receber em suas casas.

Alguns depoimentos relatam bem isso:

Uma moradora saindo de casa e aos passos rápidos me diz: “hoje estou com pressa e não quero conversar contigo”.

“Ah! Tu aqui de novo? Os medicamentos de hoje me deixaram ruim, não posso falar contigo!”. Pergunto a ela: e amanhã? ‘Amanhã também não porque é meu aniversário, mas se você quiser vir aqui comer bolo pode!’

“Hoje não vai dar! tenho que ir comprar carne!” Mais tarde passo pela frente da casa desse mesmo morador e ele me pergunta: “vai tá por aí amanhã à tarde?” Respondo que sim! E ele diz: “então venha aqui amanhã”.

Mais tarde, entendi a reação dos moradores: um grupo de alunos estava visitando as casas do Residencial. E, talvez, por isso os moradores estivessem irritados em ter que abrir suas casas.

O morador resmunga: “o que essa gente quer na nossa casa?”.

Ao final do dia, já desanimada, consegui aplicar os métodos em uma casa onde residem três moradores.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores **Data: 05.04.11**

Dia produtivo. Os moradores estavam bem receptivos. Cinco se prontificaram a responder a pesquisa.

Uma moradora e seu marido me receberam com pipoca e chá. Na aplicação do poema dos desejos, pediram que eu escrevesse para eles. Também convidaram sua vizinha para participar.

Alguns moradores, num primeiro momento, não quiseram participar, mas acabaram mudando de idéia, como o morador que disse: “eu não sou criança para desenhar e também não sei escrever”, mas quando viu outra moradora desenhando resolveu desenhar também.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores **Data: 06.04.11**

Entrevistei cinco moradores hoje e também aproveitei o dia para combinar com algumas funcionárias os dias para aplicação dos métodos.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com moradores
Data: 07.04.11

Hoje o dia foi diferente, teve festa na “casa das Vovós”, era aniversário de uma moradora. Fui convidada a participar da festa, durante a semana, pela própria moradora. Cada vez que chegava ao Residencial ela me dizia: “Tu vem na minha festa sexta, né?! Amanhã eu te lembro de novo, para ti não esquecer.”

Durante a festa as funcionárias estavam muito contentes, pois haviam recebido a visita do Secretário da Saúde. Em meio às lágrimas, uma funcionária que se aposentará no final do mês diz: “foi um presente esta visita, em nove anos nunca tivemos o nosso trabalho reconhecido. Foi para fechar com chave de ouro”.

Quanto à aplicação dos métodos, o dia foi tranquilo e com bons resultados. Os moradores se mostraram muito bem dispostos em me receber em suas casas.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com funcionárias
Data: 08.04.11

Pela manhã apliquei os dois métodos a três moradoras. Ainda faltam cinco moradores que não quiseram participar da pesquisa.

Em função do tempo, à tarde, iniciei a aplicação dos métodos com as funcionárias. Foram realizadas seis entrevistas. Saí tarde do Residencial, por volta das 19h30min, pois fiquei esperando uma plantonista chegar para realizar a entrevista.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com funcionárias
Data: 11.04.11

Apesar de a segunda-feira ser um dia de muita correria, consegui aplicar os poemas e entrevistas às funcionárias entre um intervalo e outro, em que elas colocavam à disposição para me atender.

Finalmente, as entrevistas têm acontecido mais rapidamente.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com funcionárias
Data: 12.04.11

Pela manhã, apliquei os dois métodos a duas funcionárias e, no final da manhã, participei da oficina de teatro realizada às terças feiras

com as funcionárias do Residencial. Achei a experiência muito interessante. Primeiro o professor realiza um relaxamento, em seguida vem a dança, em que cada pessoa deve gravar cinco passos e, para finalizar, são relatadas, individualmente, as sensações e pensamentos que ocorreram durante os cinco movimentos.

Durante meus movimentos, recordei... O primeiro dia que estive no residencial e fui recebida nessa mesma casa em que acontecem as aulas de teatro, o carinho que recebi diariamente das funcionárias e moradores, o dia que fui “rejeitada” pelos moradores (quando não quiseram me receber em suas casas) e, nos últimos movimentos, pensei no meu dever cumprido, meu trabalho estava chegando ao fim.

Diário de campo - aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com funcionárias **Data: 13.04.11**

Hoje, as funcionárias estavam muito atarefadas e fiquei muito preocupada em não atrapalhar o serviço delas.

Em meio a uma entrevista, uma funcionária me disse:

“Foi muito bonito esse carinho que tu tiveste com eles, em trazer uma foto para cada um deles. Eles vêm alegremente nos mostrar, está repercutindo de uma forma muito positiva”.

Quando estava indo embora, uma moradora que todos os dias me convidava para eu ir até sua casa visitar a sua gatinha me puxou pela mão e disse:

“Vamos lá à minha casa ver a mimosa? Ela gosta dos teus carinhos e eu também gosto da tua visita!”.

Isso me deixou muito feliz, pois desde que comecei minha pesquisa fui avisada que esta moradora era uma pessoa de difícil convivência.

Diário de campo – aplicação do Poema dos Desejos e Entrevistas com funcionárias **Data: 14.04.11**

Hoje terminei as entrevistas com as funcionárias e, finalmente, tive a sensação de dever cumprido.